

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL

“LISANDRO ALVARADO”

FACTORES DE RIESGO IMPLICADOS EN LA APARICION DE DIFICULTAD
EN EL APRENDIZAJE EN PRE ESCOLARES QUE INGRESAN AL TERCER
NIVEL DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN MARTÍN DE PORRES. DURANTE
EL PERIODO SEPTIEMBRE 2002- SEPTIMBRE 2003.EN VALENCIA EDO.
CARABOBO

ELSA MERCEDES SARRAMEDA MALPICA

Barquisimeto, 2005

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
POSTGRADO HIGIENE MENTAL DEL DESARROLLO INFANTO JUVENIL

**FACTORES DE RIESGO IMPLICADOS EN LA APARICION DE
DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE EN PRE ESCOLARES QUE
INGRESAN AL TERCER NIVEL DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN
MARTÍN DE PORRES DURANTE EL PERIODO SEPTIEMBRE 2002-
SEPTIEMBRE2003. EN VALENCIA EDO. CARABOBO**

Trabajo presentado para optar al grado de
Especialista en Higiene Mental del Desarrollo Infanto Juvenil

Por : ELSA MERCEDES SARRAMEDA MALPICA

Barquisimeto, 2005

FACTORES DE RIESGO IMPLICADOS EN LA APARICION DE DIFICULTAD
EN EL APRENDIZAJE EN PRE ESCOLARES QUE INGRESAN AL TERCER
NIVEL DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN MARTIN DE PORRES. DURANTE
EL PERIODO SEPTIEMBRE 2002- SEPTIEMBRE 2003 EN VALENCIA EDO
CARABOBO

Por: ELSA MERCEDES SARRAMEDA MALPICA

Trabajo de Grado Aprobado

(Jurado 1)

Tutor

(Jurado 2)

(Jurado 3)

Barquisimeto, _____ de _____ 2005

(fecha de la defensa)

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen

A mi madre

A mi esposo e hijos

A mis hermanos y cuñadas

A mis sobrinos

A mi tía Keny y a Juan viejo siguen siendo mi ejemplo

A mi “aguelona” que desde el cielo me apoya

A mis nobles maestros sabios y emprendedores

A todos les dedico mi tesón por que

al alcanzar una meta

se reconoce que para lograrlo

no solo es necesario esfuerzo, sacrificio y dedicación

sino también amor, comprensión, fe y estímulo

de nuestros seres queridos

en todos los momentos de la vida.....

Mi amor eterno...

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” que siendo hija de otra tierra , me acogió y me lleno de conocimientos, a través de sus sabios educadores, los cuales siempre llevare en mi corazón, muy especialmente la Dra. Lourdes Bello (mi mama Gansa cariñosa y a la vez firme al educar y enseñar.

A mi tutor Carlos , por su apoyo, por creer en mi y por sobre todas las cosas su excelencia profesional.

A mi asesor clínico Dr. Víctor Julio Peña Vigas reconocido docente de la Universidad de Carabobo y mejor Pediatra Puericultor

Al profesor Manuel Martínez docente de la Universidad de Carabobo por su valiosa orientación en la presentación estadística

A la Unidad Educativa San Martín de Porres, en la persona de Ana Cecilia Mendoza, por su amor y dedicación a los niños, a sus docentes y demás personal

A los padres y representantes por su valiosa colaboración, sin su formación no habría sido posible este sueño hecho realidad

A los niños... no tengo palabras

A todas aquellas personas, que de una u otra forma han contribuido en la elaboración del presente trabajo.

Mil gracias....

INDICE GENERAL

| | Pagina |
|-------------------------|--------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO..... | iv |
| INDICE GENERAL..... | v |
| INDICE DE CUADROS..... | vii |
| INDICE DE GRÁFICOS..... | viii |
| RESUMEN..... | ix |
| INTRODUCCIÓN..... | x |

CAPITULOS

| | |
|---|---------------|
| I EL PROBLEMA..... | 14 |
| Planteamiento del Problema..... | 14 |
| Objetivos..... | 18 |
| Objetivos Generales..... | 18 |
| Objetivos Específicos..... | 18 |
| Justificación de la Investigación..... | 19 |
| II MARCO TEORICO..... | 21 |
| Antecedentes referentes a la Investigación de los Factores de Riesgo..... | 21 |
| Factores de Riesgo Inherentes al Niño..... | 21 |
| Factores de Riesgo Pre natales | 21 |
| Factores de Riesgo Peri natales..... | 22 |
| Factores de Riesgo Postnatales..... | 23 |
| Factores de Riesgo Asociados a Antecedentes Familiares..... | 25 |
| Factores de Riesgo Que influyen desde el punto de vista socioeconómico..... | 25 |
| Bases Teóricas..... | 26 |
| Bases Legales..... | 43 |
| Operacionalización de las Variables..... | 44 |

| | |
|--|---------------|
| III MARCO METODOLOGICO | 51 |
| Naturaleza del Estudio: Tipo y Diseño de la Investigación..... | 51 |
| Fase Diagnóstica del Estudio..... | 52 |
| Población..... | 52 |
| Muestra..... | 52 |
| Instrumento..... | 52 |
| Técnica de Recolección de datos..... | 53 |
| Procedimiento..... | 54 |
| Etapa I | 54 |
| Etapa II..... | 54 |
| Etapa III..... | 54 |
| Etapa IV..... | 55 |
| Limitaciones del Estudio..... | 55 |
| IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | 56 |
| Análisis de los Resultados..... | 56 |
| V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 93 |
| Conclusiones..... | 93 |
| Recomendaciones..... | 96 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 98 |

INDICE DE CUADROS

| CUADROS | Pág. |
|---|------|
| 1 Factores de Riesgo Pre natales. Edad de la madre..... | 57 |
| 2 Factores de Riesgo Pre natales Distribución por Sexo..... | 59 |
| 3 Factores de Riesgo Pre natales . Distribución por Edad del elemento muestral..... | 61 |
| 4 Factores de Riesgo Pre natales. Control de Embarazo..... | 63 |
| 5 Factores de Riesgo Pre natales . Complicaciones..... | 65 |
| 6 Factores de Riesgo prenatales .Amenaza de Parto..... | 67 |
| 7 Factores de Riesgo Pre natales. Tipo de presentación..... | 69 |
| 8 Factores de Riesgo post natales. Tipo de Parto..... | 71 |
| 9 Factores de Riesgo post natales Clasificación por Estrato Socioeconómico..... | 73 |
| 10 Factores de Riesgo post natales. Nivel de Instrucción según el Graffar...75 | |
| 11 Clasificación por Antecedentes Familiares del elemento muestral..... | 77 |
| 12 Clasificación por Desarrollo Psicomotor..... | 79 |
| 13 Área Motora Gruesa..... | 81 |
| 14 Área Motora Fina | 83 |
| 15 Área de Desarrollo Afectiva..... | 85 |
| 16 Área de Desarrollo Social..... | 87 |
| 17 Área de Desarrollo del Lenguaje..... | 89 |
| 18 Área del Desarrollo Cognitivo | 91 |

INDICE DE GRAFICOS

| GRAFICOS | Pág. |
|--|------|
| 1. Factores de Riesgo Pre natales. Edad de la madre..... | 58 |
| 2. Factores de Riesgo Pre natales Distribución por Sexo..... | 60 |
| 3. Factores de Riesgo Pre natales . Distribución por Edad del elemento muestral..... | 63 |
| 4. Factores de Riesgo Pre natales. Control de Embarazo..... | 64 |
| 5. Factores de Riesgo Pre natales . Complicaciones..... | 66 |
| 6. Factores de Riesgo prenatales .Amenaza de Parto..... | 68 |
| 7. Factores de Riesgo Pre natales. Tipo de presentación..... | 70 |
| 8. Factores de Riesgo post natales. Tipo de Parto..... | 72 |
| 9. Factores de Riesgo post natales Clasificación por Estrato Socioeconómico..... | 74 |
| 10. Factores de Riesgo post natales. Nivel de Instrucción según el Graffar..... | 76 |
| 11. Clasificación por Antecedentes Familiares del elemento muestral..... | 78 |
| 12. Clasificación por Desarrollo Psicomotor..... | 80 |
| 13. Área Motora Gruesa..... | 82 |
| 14. Área Motora Fina | 84 |
| 15. Área de Desarrollo Afectiva..... | 86 |
| 16. Área de Desarrollo Social..... | 88 |
| 17. Área de Desarrollo del Lenguaje..... | 90 |
| 18. Área del Desarrollo Cognitivo | 92 |

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
POSTGRADO DE HIGIENE MENTAL DEL DESARROLLO INFANTO JUVENIL

FACTORES DE RIESGO IMPLICADOS EN LA APARICION DE DIFICULTAD
EN EL APRENDIZAJE EN PRE ESCOLARES QUE INGRESAN AL TERCER
NIVEL DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN MARTIN DE PORRES. DURANTE
EL PERIODO SEPTIEMBRE 2002 – SEPTIEMBRE 2003 EN
VALENCIA. EDO. CARABOBO

Autor (a): Elsa Mercedes Sarrameda Malpica

Tutor: Carlos Alberto Sierra Michelena

RESUMEN

Con la finalidad de determinar los factores de riesgo implicados en la aparición de dificultad en el aprendizaje en pre escolares que ingresan al Tercer Nivel de la Unidad Educativa San Martín de Porres Valencia Edo. Carabobo. Se llevo a cabo una investigación de tipo prospectiva descriptiva, no experimental, de carácter transeccional para la cual, previa autorización de la directiva del plantel, de la población general que ingresa al pre escolar en sus tres niveles se tomó los 20 alumnos de la matrícula del Tercer Nivel Etapa Inicial, se aplicó una encuesta estructurada en un cuestionario clínico a los padres o representantes de cada niño, el Graffar socioeconómico modificado para Venezuela por Fundacredesa, se aplicó a cada niño la ficha de desarrollo infantil adaptada a este trabajo tomada del libro de la Lic. Chilina León de Vilorio con base en el MOIDI (Modelo Octogonal Integrador del Desarrollo Infantil). Se evidenció destrezas y habilidades del desarrollo integral del niño en edad pre escolar específicamente el Tercer Nivel Etapa Inicial de la educación. Se analizaron los datos recopilados, se integraron y se presentaron en distribución porcentual aportando resultados a un modelo de investigación sobre el desarrollo integral del niño y los factores de riesgo implicados en la aparición de dificultad en el aprendizaje.

Palabras claves:

Dificultad en el Aprendizaje

Factores de riesgo

INTRODUCCION

El desarrollo de un individuo comienza con la fecundación, fenómeno por virtud del cual dos células muy especializadas, el espermatozoo del varón y el oocito de la mujer, se unen y dan origen a una nueva vida, comenzando desde este momento el aprendizaje del ser humano, siendo este un proceso de adquisición paulatino y sincronizado, donde intervienen múltiples factores que van de la mano uno con el otro.

Se considera el cerebro humano como una estructura extraordinariamente compleja, destinada a manipular información, se debe tener en cuenta que su estructura interna se encuentra en permanente modificación. Se puede decir, que al nacer viene con un programa familiar padre-madre (lo genético), este programa tiene su etapa de desarrollo (evolución de la inteligencia) pero al mismo tiempo la información que proviene del ambiente es esencial (escuela y sociedad)

El aprendizaje es el producto de los intentos realizados por el hombre para enfrentar y satisfacer sus necesidades. Consiste en cambios que se efectúan en el sistema nervioso a consecuencia de hacer ciertas cosas con las que se obtienen determinados resultados. Son muchos los factores que deben tomarse en cuenta para el aprendizaje, el desarrollo de la percepción, la interrelación entre los distintos sistemas sensoriales, el impacto de los defectos sensoriales en el rendimiento escolar, la inteligencia y la influencia del medio, el hogar, la alimentación, la herencia, y el desarrollo intelectual y afectivo.

La efectividad del aprendizaje depende de que se produzca en el momento adecuado, el niño no puede aprender hasta que no este en capacidad de adquirir aprendizaje, es decir, una habilidad no puede aparecer hasta que no se hayan establecidos las condiciones básicas para ejecutarla. Si el niño no esta preparado para

aprender, es decir un adecuado desarrollo de las psicofunciones, la enseñanza resultará inapropiada y puede conducir a la formación de resistencia al proceso enseñanza aprendizaje. Las psicofunciones se conocen como aspectos básicos determinados del desarrollo psicológicos del niño, que evolucionan y condicionan el aprestamiento para determinados aprendizajes.

De todo lo expuesto se puede asumir que si en algún momento del desarrollo integral del niño existiesen factores de riesgo que interrumpieran el debido proceso aparecen las dificultades del aprendizaje.

Como término, Dificultades del Aprendizaje se introduce en la historia en 1962, hace 43 años, cuando Samuel Kirk utilizó por vez primera la expresión **learning disabilities**, siendo un área donde converge una pluralidad de investigadores, lo cual podría explicar que sea poco unitaria. No luce extraño, entonces que exista tan poco consenso entre las corrientes investigativas sobre que es una dificultad para el aprendizaje, hasta el grado que aún en la actualidad sigue siendo el tópico más controvertido entre los especialistas de este campo.

El objeto de estudio de la presente investigación surgió a raíz de la inquietud de por que se realiza aun el diagnóstico en el ámbito escolar primario de las dificultades para el aprendizaje y si se pudiese realizar el mismo en el nivel inicial. Es de esta forma, como surge la preocupación de determinar los factores de riesgo implicados en la aparición de dificultades en el aprendizaje. La labor investigativa se inicio con la revisión bibliográfica pertinente al tema.

Posteriormente se obtuvo la información requerida haciendo la solicitud a la dirección del plantel para dar inicio la aplicación de herramientas pertinentes a la recolección de información significativa necesaria para lograr el objetivo propuesto. Todo esto se logro a través de la metodología de tipo prospectiva descriptiva y un diseño no experimental de carácter transeccional. La investigación comprende un

conjunto de aspectos expuestos en capítulos. En el primero se expone la situación contextual, el propósito u objetivo de dicho estudio delimitado al ámbito de la investigación.

Las perspectivas teórico conceptuales, revisadas que sirvieron para sustentar la investigación serán señaladas en el capítulo II, de esta forma se explicó en que consiste la teoría del Modelo Octogonal Integral del Desarrollo Infantil planteado por la Licenciada Chilina León, y de allí fueron tomadas las pautas sugeridas adecuadas al objeto de estudio. Posteriormente se presentaron los aportes teóricos de algunos autores sobre secuencias del desarrollo y aprendizaje en el niño en etapa inicial. Se expusieron las correspondientes categorías del objeto de estudio que fue consideradas.

En el capítulo III se presentó el diseño operacional que se siguió en la investigación, se describieron las técnicas y los instrumentos utilizados (encuesta estructurada con dos cuestionarios uno abierto y otro cerrado, Graffar socioeconómico, ficha adaptada del desarrollo infantil. Se organizaron y tabularon los datos previos al análisis e interpretación de los resultados. Al final se redactaron y plantearon las conclusiones y recomendaciones dirigidas a la vigilancia del objeto de estudio con la finalidad de realizar diagnóstico precoz en el niño de nivel inicial con factores de riesgo implicados en la aparición de dificultades en el aprendizaje.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El crecimiento y el desarrollo del niño supone la diferenciación de la forma de su cuerpo y se refiere ante todo a las modificaciones en sus funciones incluyendo aquellas que en gran parte dependen de la interacción multifactorial con el entorno estructural y social del sujeto en formación.

El niño nace y se educa dentro de un contexto social inmediato que es la familia, durante los primeros años de su vida adquiere una serie de experiencias básicas producto de esa interacción, desde su nacimiento, el hombre aprende, y este proceso de crecimiento, desarrollo y formación constituye una serie compleja e interrumpida que tiene entre otras características, el de ser gradual y sistemático

La familia juega un papel importante, en el crecimiento y desarrollo, es responsable de la formación de hábitos, definición de roles, satisfacción de necesidades y apoyo emocional, estos aspectos corresponden a la familia desde que conoce la existencia del hijo, iniciándose con los cuidados nutricionales y protección primaria. Se incluye aquí los controles prenatales para el desarrollo seguro del feto en su integridad anatómica, fisiológica y funcional, control peri natal cuidando que el advenimiento del nuevo ser se cumpla sin circunstancias que puedan asociarse a alteraciones futuras, como por ejemplo la hipoxia durante el nacimiento que puede ser ocasionada por múltiples factores. Esta misma protección primaria, establece luego la vigilancia por parte de la familia del control pediátrico, del desenvolvimiento en el ámbito escolar y social.

El desarrollo psicomotor del niño no está solamente ligado a la maduración del cerebro, depende también de un buen régimen alimentario adecuado, de buenas condiciones de vida, de vivienda, de higiene y por encima de todo, de un clima afectivo muy caluroso, el amor familiar, el materno es indispensable para el buen equilibrio del pequeño. El niño entonces, al inicio de sus actividades escolares dispone de ciertos mecanismos cognitivos, de estructuras motivacionales y situacionales que le permiten demostrar su eficiencia al enfrentarse al reto educativo. La capacidad y aceptación de su ámbito escolar se va a medir en función del rendimiento que tenga ese contexto.

El aprestamiento que el niño realiza en el jardín de infancia etapa inicial de la educación, contribuye también a su preparación, es decir, a la realización de experiencias significativas para el aprendizaje. La educación no es sinónima de escuela, y la misma educación debe enfocarse desde un punto de vista biopsicosocial, esto implica, formación y habilidades, capacidades físicas propias de cada niño, aspectos nutricionales, normas de conductas y de convivencia social.

De toda esta interacción biopsicosocial de maduración, crecimiento y desarrollo se desprende, que al existir una alteración en cualquier área de la misma daría origen a la aparición de dificultad en el proceso de adquisición del aprendizaje. Se debe entonces, tomar en cuenta una serie de factores que pueden generar riesgo y estar implicados en la aparición de dificultades en el proceso de adquisición del aprendizaje

Se aprecia que en la evolución del **proceso de aprendizaje existen momentos críticos o momentos claves en los cuales intervienen factores que pueden asociarse al desfase negativo entre el rendimiento que se espera y el desarrollo** de la capacidad intelectual del niño. Jean Piaget, profesor, psicólogo suizo y especialista en el desarrollo humano, en sus investigaciones se interesó en el crecimiento de las capacidades cognoscitivas humanas. Su inicio fue en los laboratorios de Alfred Binet,

allí se formalizaron las modernas pruebas de inteligencia, Piaget comenzó a explorar la forma como crecen los niños y desarrollan sus habilidades del pensamiento. En relación con el aprendizaje, el trabajo de Piaget toma en cuenta el proceso implicado en la adquisición de los conocimientos y las interacciones que se producen entre los diferentes elementos del entorno, estos procesos guardan relación con la memoria, aprendizaje, atención, percepción, lenguaje, razonamiento, etc. La inteligencia está determinada por factores múltiples, tanto genéticos como ambientales. No existen genes específicos que determinen la inteligencia, sino numerosos genes que interactúan entre sí formando un complejo poli genético. Por otra parte este complejo genético interactúa con el ambiente de diversas maneras.

Aún cuando es cierto que la carencia de un solo gen o de pocos genes puede determinar la ausencia de una enzima indispensable para la formación de proteínas esenciales del sistema nervioso o de otras que bloquean su desarrollo, la poca frecuencia de ocurrencia de estas anomalías indica que el grado de variación intelectual de una población asociada con alteraciones genéticas o cromosómicas es extremadamente pequeño. Esta combinación de factores genéticos y ambientales son susceptibles de conducir a la aparición de dificultades para el aprendizaje.

Entre los factores ambientales estudiados está el efecto de la nutrición durante los períodos pre y post natal, de hecho, la desnutrición ocurre con mayor frecuencia en ambientes inadecuados, tanto físicos como sociales. La mala nutrición conduce a un retardo del crecimiento del organismo en su conjunto y, en consecuencia, afecta el desarrollo del Sistema Nervioso. Otros factores ambientales importantes son: el ambiente físico (**estatus socioeconómico, vivienda, instrucción de los padres**, etc.), ambiente social (**familia y entorno**), contacto físico temprano e intensivo, estimulación verbal. Cabe destacar también la metodología empleada por el docente y su propio perfil como facilitador de oportunidades que propicien experiencias de aprendizaje, para lo cual diseña, desarrolla y evalúa variedad de situaciones y

estrategias metodológicas que estimulen la actividad en el niño a fin de lograr aprendizajes significativos y que a la vez respondan a los propósitos de la educación.

Así, el propósito fundamental de la presente investigación fue determinar los factores de riesgo implicados en la aparición de dificultades en el aprendizaje en pre escolares que ingresan al Tercer Nivel de la Unidad Educativa “San Martín de Porres.

Objetivos

Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo Implicados en la aparición de dificultad en el aprendizaje en pre escolares que ingresan al Tercer Nivel de la U.E. San Martín de Porres durante el período Septiembre 2002 – Septiembre 2003.

Objetivos específicos

1. - Determinar los factores de riesgo inherentes al niño
2. - Determinar las características de las familias
- 3.- Determinar como influye el nivel socio económico en la aparición de dificultad en el aprendizaje.

justificación de la Investigación:

A través del presente trabajo se pretendió investigar los factores implicados en la aparición de dificultades del aprendizaje en Pre escolares que ingresan al Tercer Nivel de la U.E. San Martín de Porres durante el periodo septiembre 2002 – septiembre 2003.

La relevancia de este trabajo estaba en demostrar que si hace un diagnóstico Integral precoz del entorno biopsicosocial del niño donde existan factores que hayan estado implicados en la aparición de dificultades del aprendizaje, se brindaría al hogar y a la escuela como promotores integrales del desarrollo infantil la información necesaria para corregir en la medida de lo posible la alteración de estos factores de riesgo, así como definir destrezas y habilidades en el niño.

Siendo que el problema no es sólo en el aspecto académico, recae también en la salud mental del niño, que al llegar a la segunda etapa de la educación, trata de aprender con gran esfuerzo, y al tener dificultades en su aprendizaje, daría inicio a una historia de fracaso escolar lo cual lo llevaría a que progresivamente desarrolle problemas conductuales y emocionales, tales como falta de autoestima, pudiendo presentarse también problemas de conducta en el seno familiar y en su entorno social, que de no ser manejado de forma adecuada el verdadero trasfondo del problema ese factor de riesgo implicado en la aparición de dificultad en el aprendizaje, se reflejará en la etapa adolescente y en su vida de adulto.

Un hogar Facilitador de desarrollo infantil necesita el apoyo de la Institución social que le sigue en jerarquía; la escuela, ya que es la única que tiene acceso a casi la totalidad de la población infantil, con gran parte de su tiempo y que integra a padres y docentes en el entorno comunitario. Sólo en la medida en que la evaluación académica se transforme en una herramienta que permita medir la calidad del

progreso integral del niño, será posible contribuir con el crecimiento de niños sanos que formen parte de una sociedad productiva para el país.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes referentes a la investigación de los factores de riesgo implicados en la aparición de dificultades en el aprendizaje:

De la exhaustiva revisión dirigida a esclarecer en lo posible la implicación entre factores de riesgo y la aparición de dificultades para el aprendizaje escolar, se puede agrupar en las siguientes áreas: Factores de riesgo inherentes al niño, factores de riesgo asociados a las características de las familias, factores de riesgo que influyan desde el punto de vista socioeconómico en la aparición de dificultades del aprendizaje.

Factores de riesgo inherentes al niño (al Pre escolar)

Factores de Riesgo prenatales

Dentro de los factores de riesgo prenatales las complicaciones durante el embarazo se dice que han quedado demostradas empíricamente que están unidas a aparición de dificultades en el aprendizaje. Estas complicaciones se relacionan con diversas patologías infecciosas como la rubéola, la toxoplasmosis. La exposición a pequeñas cantidades de tóxicos en el ambiente produce un decremento en los sujetos en la realización de tareas de memoria, tareas de toma de decisión semántica y los test de flexibilidad cognitiva en comparación con la ejecución de sujetos de grupos de control (Arochova-Pastosova, 1996). Otros factores relacionados con la aparición de dificultades en el aprendizaje son el consumo de alcohol drogas (consumo de cigarrillos, asociado a bajo peso al nacer), y medicamentos teratogénicos.

Riesgos peri natales

Smith –Kimberly (1995), asegura contar con evidencias que señalan que los niños con dificultades en el aprendizaje han nacido tras embarazos y/o partos problemáticos. Sin embargo, como las complicaciones perinatales son las más frecuentes en alumnos con dificultades en el aprendizaje, muchos estudiantes normales las han tenido, por lo que resulta muy arriesgado predecir la dificultades del aprendizaje basándose solo en las complicaciones del parto y el nacimiento. Entre los factores de riesgo que los autores en este período incluyen la hemorragia intra ventricular, bajo peso al nacer, hipoxia peri natal, y la prematuridad.

May et. al (1995) realizaron un estudio donde la prevalencia de las dificultades del aprendizaje y alteraciones cognitivas y motoras en 324 niños con bajo peso al nacer a los 8 años de edad con una población de 590 niños, equilibrados en edad y sexo. Dentro del grupo general el sub grupo con un peso por debajo de 1 kilo al nacer obtuvo en C.I: medio de 90,4 y un C.I. medio de 93,7 el sub grupo de más de 1 kilo pero a pesar de que en términos generales de grupo, la inteligencia se mantuvo en los valores medios de normalidad, la ejecución del test de lectura de palabras y habilidades numéricas básicas del grupo con bajo peso al nacer era inferior con respecto al grupo control. Estos niños de bajo peso al nacer planteaban necesidades especiales en la escuela, de manera que casi el 50% de ellos necesitaban apoyo en su aprendizaje, frente a un 16% del grupo control, el 6% de los niños de bajo peso requirió estudios en centros específicos de educación especial.

Los niños con bajo peso al nacer, pueden asociar graves alteraciones en el desarrollo motor, particularmente si han sufrido una hemorragia intra ventricular, según datos recientes, un 20% de niños con bajo peso al nacer que experimentan un hemorragia intra ventricular se ven afectados de parálisis cerebral Messinger- Dolcoud (1996). Tampoco, puede desdeñarse el papel que pueden desempeñar las variables de naturaleza fisiológicas como predictoras del desarrollo del dominio cognoscitivo y

comportamental de los bebés con un alto riesgo de experimentar trastornos en su desarrollo.

Ross et. al (1996) , en estudio investigaron las habilidades cognitivas y el valor predictivo de diversas variables perinatales, demográficas y cognitivas en una muestra de 59 niños de 8 años con bajo peso al nacer, con un Cociente Intelectual normal y sin ninguna complicación neurológica. De los 59 niños 22 habían sido diagnosticados como niños con dificultad para el aprendizaje y 37 no presentaron problemas en su rendimiento escolar. Un primer factor que diferenció a los grupos fue la superioridad de puntuaciones en el cociente intelectual verbal y total de los niños sin dificultades del aprendizaje. Pero la información puede resultar más interesante de cara a desarrollar estrategias preventivas, fue que los análisis discriminantes realizados, basados en medidas de dificultad respiratoria neonatal, clase social, desarrollo cognitivo, nivel socioeconómico, desarrollo neuromotor y cognitivo valorado al año de nacido y las medidas de lenguaje y la integración visomotriz a los tres años, permitieron clasificar a los sujetos en estudio a la presencia o ausencia de dificultades en el aprendizaje con un porcentaje de acierto de un 81% . la variable con mayor peso en la función discriminante resultante fue el desarrollo del lenguaje, lo que sugiere que son las deficiencias verbales , más que las deficiencia de naturaleza visomotriz , las que determinan una mayor medida de las dificultades del aprendizaje de los niños con bajo peso al nacer.

Sin embargo, no pueden dejarse de lado el desarrollo omitiendo la abundancia de interacciones que se producen entre el niño y el ambiente en el que tiene lugar su desarrollo, que en inicio es la familia. No presenta duda de que el contexto familiar ejerce un fuerte impacto en el desarrollo de cualquier niño en crecimiento, pero posiblemente su influencia sea incluso más decisiva en el cuidado y educación de bebés que pueden ser de alto riesgo desde el punto de vista biológico.

Es de hacer notar que las variables de naturaleza fisiológica tienen un papel predictivo en la aparición de dificultades del aprendizaje del desarrollo cognitivo y comportamental de los bebés con alto riesgo. Así como demuestran en su estudio Doussard- Rosevelt et. al. (1997) al examinar el valor de la tasa cardíaca y del ritmo respiratorio como marcadores del desarrollo psicoevolutivo. Se evaluó en 41 niños con bajo peso al nacer el electrocardiograma neonatal y su desarrollo hasta los tres años de edad (edad de la educación inicial), se registra las medidas de las medias de la tasa cardíaca y arritmia respiratoria y los cambio madurativos en sus valores, desde la 33 a las 35 semanas de la edad gestacional.

Las medidas de la arritmia cardíaca predijeron los resultados del peso al nacer o el nivel socioeconómico, concretamente la maduración de las medidas de arritmia cardíaca estaba asociada con un procesamiento mental mejor y habilidades motoras gruesas más desarrolladas. Además una medida conjunta de la maduración de la tasa cardíaca y del ritmo respiratorio correlacionó positiva y afirmativamente la regulación del comportamiento de los niños de tres años, valorada mediante una lista de cotejo de problemas de conducta, complementada por los padres.

Factores de Riesgo postnatales

Dentro de las causas postnatales las patologías y alteraciones fisiológicas que pueden derivar en una lesión anatómica cerebral o en futuras dificultades en el aprendizaje se incluyen las convulsiones, fiebres altas (40 grados o más), encefalitis virales, meningitis, infectocontagiosas como el sarampión, escarlatina y traumatismos craneoencefálicos. La depresión materna posparto mantiene una asociación con varios indicadores en resultados adversos en el niño, establecimiento de apego inseguro, que se traduce a más largo plazo en una posibilidad mayor de aparición de problemas de comportamiento y más bajo desarrollo cognitivo. Estudios longitudinales muestran que una alteración de las pautas interactivas entre la madre y el niño en el contexto de una depresión posparto puede ser determinante esencial

estos resultados adversos a los niños. Así las madres que sufren de depresión post parto se muestran menos sensibles a las señales comunicativas de su bebé y más negativas hacia las conductas de exploración de los niños, Murray- Cooper (1996)

Factores de riesgo asociados a antecedentes familiares

Desde hace cierto tiempo, en la literatura se viene citando sobre la herencia y la genética y su asociación a la aparición de dificultades en el aprendizaje. En la literatura especializada se describe la alta incidencia de dificultades en la adquisición de la lectura entre hermanos, padres y otros familiares de niños con esta dificultad. Los porcentajes de riesgo familiar oscilan entre 36 y el 45% Pennington, B. (1990).

Así mismo, Labuda y Col. (1990) se propusieron esclarecer si la familiaridad indica transmisión genética o no , para lo que realizó análisis de la concordancia genética entre gemelos, encontrando que aproximadamente el 40% del déficit encontrado en estos sujetos era debido a factores genético. (consanguinidad, entre otras)

Factores de riesgo que influyen desde el punto de vista socioeconómico

No presenta duda de que el contexto familiar ejerce fuerte impacto en el desarrollo de cualquier niño en crecimiento, pero posiblemente su influencia sea incluso más decisiva en el cuidado y la educación de niños que pueden ser de alto riesgo para desarrollar dificultades de aprendizaje desde el punto de vista biológico. En tal sentido, Landry-Denson (1997), en investigaciones realizadas revelan que un nivel educativo bajo de los padres incrementa considerablemente la probabilidad de que niños con bajo peso al nacer experimenten retrasos evolutivos en el área motora, cognitiva, social y lingüística, mientras que un nivel superior socioeconómico familiar aparece relacionado con la obtención de mejores resultados cognitivos y sociales por parte de estos niños.

Bases teóricas

La memoria y el aprendizaje son funciones de grandes partes del encéfalo, una de esas áreas específicas es el neocortex, es interesante que el lenguaje y otras funciones intelectuales estén espacialmente bien desarrolladas en el hombre, o sea la especie animal en la que el manto neocortical ha evolucionado grandemente. Desde el punto de vista neurofisiológico, el rasgo más prominente del encéfalo es el inmenso crecimiento de las tres áreas de asociación principales, la frontal enfrente de la corteza motora, la temporal, entre la circunvolución temporal superior y la corteza límbica, y la parietooccipital, entre la corteza somestésica y la corteza visual.

“Un grupo de funciones en parte localizadas en la neocorteza del hombre es el relativo al lenguaje, esto es a la comprensión, de la palabra hablada y escrita, y a la expresión de las ideas por el lenguaje, la escritura y la lectura.” (Ganong, 1980.)

Un hecho bien establecido es que las funciones del lenguaje en general del hombre, depende más de un hemisferio cerebral que de otro. Los primeros años de vida del ser humano son básicos para la enseñanza integral, experiencias en investigaciones recientes reportan que incluso in útero el feto se encuentra en condiciones de ser estimulado y adquirir aprendizaje, de allí el papel primordial que juegan los padres en la primera etapa al servir de estimuladores en las diferentes etapas psicoevolutivas para que el niño se conecte adecuadamente en su entorno inmediato y pueda de esta manera adaptarse en su momento a la experiencia escolar.

El ambiente familiar, socioeconómico y cultural en el que se desenvuelve el niño juega papel importante en la calidad de su desarrollo psicoevolutivo. Lo ideal es que estos se desarrollen en un ambiente familiar adecuado, material y sobre todo social, rico en posibilidades de acción. La alta incidencia de trastornos del aprendizaje de los niños que viven en ambientes pobres se debe a que presentan retardo intelectual y/o lingüística (Sharp 1978).

La edad Pre escolar de 2 a 5 años, es una etapa fundamental en la evolución del niño, pues es un período de formación del yo, de adquisición de la conciencia de sí y de su propio sexo. A este proceso central confluyen fenómenos de crecimiento y maduración en todos los sectores del desarrollo, a menudo asincrónicos. Esta asincronía puede causar desequilibrios momentáneos que se resuelven cuando el desarrollo se hace equivalente en las áreas que habían quedado temporalmente rezagadas.

La vida afectiva, la formación del yo, las relaciones interpersonales y familiares, estos tres aspectos están íntimamente relacionados entre sí y con los intereses, motivaciones y conflictos característicos de la edad. El Pre escolar varía fundamentalmente su rol en el hogar, y consecuentemente varía la actitud de los padres, la maestra y el entorno social hacia él. (Casanova-Febres 1994)

En el Pre escolar hay una estrecha relación entre los caracteres de la percepción, el pensamiento y el lenguaje. El niño percibe globalmente, como un todo, por su indiferenciación yo – mundo, el niño atribuye a lo que le rodea sus propios intereses, móviles y emociones, su pensamiento es mágico y animista y es egocéntrico, justamente por que él es la medida de todas las cosas.

El Pre escolar esta muy ligado a sus propios impulsos y deseos, y su conducta espontánea puede llegar a ser muy agresiva y antisocial, por esto debe fijársele límites adecuados que le sirvan como marco de referencia y faciliten su socialización por la introyección de normas provenientes de los padres. Esto no significa coartar su espontaneidad, si no encausarla, facilitando así su adaptación y desarrollo y brindándole al mismo tiempo seguridad. (Reca y colaboradores, 1974)

Cuando un niño toma por primera vez un lápiz, un carbón, una tiza, y ejecuta trazos sobre un papel, una pared, una superficie cualquiera ha alcanzado cierto nivel de maduración general, desarrollo motor, coordinación, que le mueven a realizar ese

acto y le permiten hacerlo. Transcurrido cierto tiempo declara que sus trazos representan algo: una persona, un animal, un objeto. En el dibujo del niño están presentes su madurez motriz, su desarrollo intelectual, los caracteres propios de su personalidad individual, los componentes de su mundo interior, emociones afectos, anhelos, temores, experiencias favorables y nefastas, esta experiencia, se inicia con el preescolar (UPEL, 1989).

Entre los factores que pudiesen estar presentes en la aparición de dificultades de aprendizaje se han descrito un funcionamiento neurológico subóptimo o alguna programación inadecuada en el tejido nervioso, aunque esencialmente sea normal. Ejemplos de estas disfunciones pueden ser variaciones de tipo genética, irregularidades bioquímicas y lesiones cerebrales lo cual condiciona un funcionamiento anormal. Una programación neurológica inadecuada serían las deficiencias de carácter ambiental, que inhiben el desarrollo normal de una o más capacidades básicas.

En la mayoría de los casos, el facultativo y el maestro no logran distinguir entre los grupos etiológicos, en el caso de origen ambiental, el diagnóstico de patología cerebral es por lo común inaceptable, debido a la insuficiencia de pruebas médicas o psicológicas.

En tales casos el profesional interesado sondea el ambiente del niño, buscando factores que puedan explicar el rendimiento escolar del niño, evaluándose los historiales de los casos, se entrevista a los padres. Al maestro, y se califica la personalidad del niño mediante técnicas proyectivas. El propósito de este proceder es definir los factores que puedan haber inhibido el desarrollo o interrumpido la función de las capacidades receptivas, asociativas o expresivas necesarias para una labor escolar aceptable.

Dos de los factores que según profesionales, influyen adversamente en el desarrollo de la capacidad del niño para aprender, son falta de experiencia temprana Frantz, (1965), y el desajuste emocional, Gelhorn y Loofborrow, (1973). En un estudio de correlaciones, indicando que los niños que padecen problemas emocionales también tienden a mostrar deficiencias en la percepción, el habla y el desempeño académico; la relación causal es un hecho postulado más no un hecho comprobado Myers y Hammill (1992).

D. Hammill (1990), tras revisión bibliográfica extensa, concluyó que la definición sobre dificultades del aprendizaje más asertiva fue la publicada en el año 1988 por El Nacional Joint Committee on Learning Disabilities, se reproduce textual:

Dificultad del Aprendizaje, es un término general que se refiere a un grupo heterogéneo de trastornos que se manifiestan por dificultades significativas en la adquisición y uso de la escucha, habla, lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas de la valoración personal y del entorno. Estos trastornos son intrínsecos al individuo, suponiéndose debido a la disfunción del sistema nervioso central y puede ocurrir a lo largo del ciclo vital. Pueden existir junto con las dificultades del aprendizaje, problemas en las conductas de autorregulación, percepción social e interacción social, pero no constituyen por sí solas una dificultad del aprendizaje. Aunque las dificultades del aprendizaje pueden ocurrir concomitantemente con otras condiciones incapacitantes (por ejemplo, deficiencia sensorial, retardo mental, trastornos emocionales graves) o con influencias extrínsecas (por ejemplo diferencias culturales, instrucción inapropiada o insuficiente), no son resultado de estas condiciones o influencias.

Sin embargo, a pesar de toda la polémica que puedan generar las dificultades del aprendizaje, en la actualidad se aceptan como criterios de inclusión para la identificación en la escolaridad de dificultades del aprendizaje los propuestos en el CIE-10. (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud 10ma edición) y en el DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales)

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud (CIE-10) propone las siguientes pautas Diagnósticas en los trastornos Específicos del desarrollo del aprendizaje escolar

1. Debe haber un deterioro clínicamente significativo del rendimiento escolar específico, valorado a partir de la gravedad definida por el nivel de escolaridad, por la presencia de antecedentes (por ejemplo, desviaciones o retrasos del desarrollo, del habla o del lenguaje en la educación infantil, etc.) por la presencia de problemas concomitantes (déficit de atención, problemas emocionales, etc.) por la presencia de formas o conjuntos específicos de rasgos (es decir, por la presencia de anomalías cualitativas que no suelen formar parte del desarrollo normal) y por la respuesta a intervenciones concretas (las dificultades escolares no permitan rápida y correctamente tras ayuda extra en casa o en el colegio)
2. El déficit debe ser específico en el sentido de no ser explicable por un retraso mental o por déficit menores de la inteligencia general.
3. El déficit debe ser precoz, en el sentido de que debe haber estado presente desde el comienzo de la educación y no haber sido adquirido con posterioridad.
4. Deben estar ausentes factores externos que pudiesen justificar suficientemente las dificultades escolares
5. Los trastornos específicos del aprendizaje escolar no pueden deberse directamente a déficit visuales o auditivos no corregidos.

Por otra parte, El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) propone las siguientes pautas para el diagnóstico a los trastornos del aprendizaje:

1. El rendimiento del individuo en lectura, cálculo, o expresión escrita medidos mediante pruebas normalizadas y administradas individualmente se sitúa significativamente por debajo de lo esperado dados la edad cronológica del sujeto, su cociente de inteligencia y la escolaridad propia de su edad.
2. La alteración del criterio 1) interfiere significativamente en el rendimiento académico o las actividades de la vida cotidiana que exigen habilidades para la lectura, cálculo o escritura.
3. Si hay un déficit sensorial o retraso mental, las dificultades para la lectura, el rendimiento en cálculo o la capacidad para escribir exceden de las habitualmente asociadas a él. Sí hay una enfermedad médica (por ejemplo, neurológica) o un déficit sensorial. Se codificarán en el eje 111.

Se puede evidenciar, a pesar de que los dos esquemas diagnóstico principales, el CIE-10 y El DSM-IV, no han sido capaces de llegar a un acuerdo, sí coinciden en algunos criterios.

Se entiende entonces el origen constitucional de las dificultades del aprendizaje, como lo han definido los autores, los estudios hechos sobre las bases biológicas de las dificultades del aprendizaje y expresado en los dos sistemas diagnóstico principales. Considerando entonces que las dificultades del aprendizaje son el resultado de déficit en los procesos psicológicos básicos, que están ligadas al desarrollo psicoevolutivo con una disfunción del Sistema Nervioso Central, pudiendo decir, que las dificultades del aprendizaje, están presentes de alguna manera antes de la edad escolar. No implica por lo tanto, un fenómeno exclusivo de los 8 a los 9 años y que de poder detectarse en las edades tempranas de la escolaridad sería de gran ayuda para aquellos niños susceptibles a factores de riesgo para la aparición de dificultades del aprendizaje.

Asimismo, en la investigación sobre los factores neuropsicológicos implicados en la aparición de dificultades del aprendizaje, se ha prestado especial atención a la asociación de retrasos en el desarrollo de los procesos psicológicos básicos. En este marco se han utilizado, primordialmente, dos tipos de investigaciones, estudios prospectivos los cuales realizan un seguimiento de aquellos niños que en su desarrollo manifiestan alguna dificultad con el fin de determinar si presentan o no una dificultad en la adquisición del aprendizaje al iniciar su escolaridad. Y los estudios retrospectivos que parten de muestras de estudiantes con diagnóstico de dificultad en la adquisición del aprendizaje y se realiza un análisis de las dificultades evolutivas a través de herramientas para la obtención de datos aportados por los familiares al cuidado del niño esencialmente los padres y la obtención del historial médico. Evidencian algunos de estos estudios un patrón anormal de desarrollo para la mayoría de los niños con dificultad en la adquisición del aprendizaje Arma- Hall, (1989). Por otra parte, se ha encontrado un perfil de desarrollo normal en el 78% de una gran

muestra de niños remitidos a consulta psicopedagógica por problemas académicos y conductuales. (Snow- Desch, 1989).

El instituto Pedagógico de Caracas – (UPEL) Universidad Pedagógica Experimental Libertador - en el marco de su XXV aniversario, a través del programa de educación especial en dificultades del aprendizaje, durante julio 2001, llevó a cabo un coloquio con relación a “Discusiones Nuevas y Viejas sobre la aparición de dificultades del aprendizaje”, dado que este campo a sido objeto de amplias e interesantes discusiones desde los años 80. Se puntualizó, entre otros aspectos en cuanto a las dificultades del aprendizaje y su origen en el contexto de la educación que se requiere que el docente especialista realice investigaciones centradas en planteamientos teóricos actualizados, en busca de aminorar las desventajas que pueden estar presentes en el propio sistema educativo y contribuyen al desarrollo de dificultades en el proceso aprendizaje. En lo que corresponde a la articulación entre el preescolar y educación básica, se resaltó entre otros, que es necesario destacar la importancia del aprendizaje de la lectura y la escritura en la transición del nivel preescolar y la primera etapa de educación básica (UPEL; 2001).

El profesor, Robert Gagné (1986), psicólogo norteamericano, ha publicado artículos y libros relacionados con el área del aprendizaje. La posición de Gagné se basa en un modelo de procesamiento de la información, el cual deriva de la posición semicognitiva de la línea tolmaniana, expresada a través de Bush y Mosteller. Esta teoría se destaca por su línea ecléctica, además ha sido considerada como la única verdaderamente sistemática (Kopstein, 1966). En esta teoría encontramos una fusión entre el conductismo y el cognoscitivismo. También se puede notar un intento por unir conceptos Piagetianos y del aprendizaje social de Bandura. Finalmente la suma de estas ideas hace que la teoría desarrollada en este trabajo, sea llamada ecléctica. Dentro del enfoque de este autor se plantean cuatro divisiones específicas

*Procesos del Aprendizaje. Gagné (1986).

*Analiza los resultados del Aprendizaje, los cuales a su vez se dividen en seis:

- Conjuntos de formas básicas del Aprendizaje
- Destrezas intelectuales
- Información verbal
- Estrategias cognoscitivas
- Estrategias motrices
- Actitudes

*Condiciones del Aprendizaje

*Aplicación de esta teoría al Diseño Curricular, el cual incluye dos partes:

- Análisis de la conducta final esperada
- Diseño de la enseñanza.

Esta teoría se desarrolla sobre la base de estos seis puntos. A la luz de esta teoría, el aprendizaje se define como un cambio en la capacidad o disposición humana relativamente duradero y además no puede ser explicado por procesos de maduración, este cambio es conductual, lo que permite inferir que se logra sólo a través del aprendizaje. (Gagné, 1970, 1976).

Los teóricos conductistas Watson (1878- 1958) ofrecieron en su época y su momento valiosos aportes a la educación. Muchos de sus estudios en la actualidad, cobran vigencia, ellos se preocuparon por la conducta del hombre y como influye en el aprendizaje. Burrhus F. Skinner (1904-1990), psicólogo norteamericano, se ocupó de elaborar textos programados como metodología importante en la modificación de la enseñanza en niños, en la búsqueda de una sociedad feliz, estudiando la conducta observable operante, que son las que no pueden ser explicadas por la acción previa al estímulo, pues son emitidas voluntariamente.

Surge luego una nueva corriente, que aparece para complementar a los conductistas, son los llamados cognoscitivistas, (exponentes Ellis, Brunner, Bandura, Piaget) y se dice que una de las más importantes áreas de la psicología científica puede ser ordenada alrededor de dos familias; el aprendizaje y la cognición. Fueron

muchos los autores en el mundo que simultáneamente investigaban sobre la conducta y el aprendizaje, dentro de este contexto filosófico se desarrollaron en Alemania dos movimientos, psicológicos (siglo XIX), que se constituyeron en antecedentes de la psicología cognoscitiva: el Introspeccionismo de Wundt y la Psicología de Gestalt.

Para los psicólogos de la Gestalt, el fenómeno del aprendizaje esta estrechamente relacionado con la percepción, el niño adquiere nuevas estructuras cognoscitivas o modifica antiguas, el aprendizaje es una fusión de cómo el niño estructura una situación problemática y ve las relaciones implícitas en esa situación. Köhler (1987-1967), llega a la conclusión de que el aprendizaje es el producto de una súbita reorganización perceptiva de la situación. (aprendizaje por insight)

De esta corriente cognoscitivista, Albert Bandura (n. 1925) plantea la Teoría cognoscitivista o del Aprendizaje Social en la cual se describe al niño en el centro de un medio rico en estímulos que motivan a través de la observación de modelo, al aprendizaje, racionalización y uso en propio estilo del mismo.

Otro representante de la corriente cognoscitivista, es Jean Piaget (1896-1980), Piaget utilizó el término *constructivismo* que significa que el niño mediante su actividad tanto física como mental va avanzando en el progreso intelectual en el aprendizaje, pues para el autor, el conocimiento no está en los objetos ni previamente en los niños, es el resultado de un proceso de construcción en el que participa de forma activa el ser humano, es decir la niña o el niño van construyendo su propio conocimiento. Piaget plantea que existen mecanismos internos de asimilación y acomodación.. Asimilación relación entre los conocimientos previos y nuevos, Acomodación reestructuración de propio conocimiento. Establece la diferencia entre el aprendizaje en sentido restringido (adquisición de nuevos conocimientos a partir de la experiencia), y el aprendizaje en sentido amplio (Adquisición de técnicas o instrumento de conocimiento).

El pensamiento de Piaget en relación con el aprendizaje se puede resumir así: “Es un proceso de construcción activa por parte del niño, el cual mediante su actividad física y mental determina sus reacciones ante la estimulación ambiental, *Es un proceso de reorganización cognitiva.*

Piaget, pasó gran parte de su vida investigando sobre la evolución de la inteligencia del niño. Dice este autor:

...Antes del lenguaje, el niño posee una inteligencia llamada sensorio-motriz, se trata de una inteligencia práctica y que comprende conductas instrumentales. Luego, hacia los dos años, aparece con el lenguaje la función semiótica, es decir, una inteligencia representativa, pero que aun no es capaz de operaciones, es el estadio pre operacional que se prolonga aproximadamente hasta los siete años de edad. A partir de los siete años el niño es capaz de realizar operaciones concretas. En esta etapa el niño, manejando objetos concretos, es capaz de clasificar, conserva la cantidad y el numero, construye el tiempo y el espacio que vivirá como adulto y establece los fundamentos de un pensamiento lógico, que es la característica del último período de su desarrollo intelectual, el período de las operaciones formales que se inicia a partir de los 11 años de edad hasta los 16 años aproximadamente...

Por eso Piaget afirma que entre un niño y su ambiente se produce un proceso de asimilación, es decir, el niño utiliza algo de su ambiente y lo incorpora. Después lo asimila se produce una acomodación que conduce a una adaptación. De esta manera la inteligencia evoluciona y el niño aprende de acuerdo con cada período de la evolución de su inteligencia.

Jordi Mas Manjón (1999) investigador, durante su ejercicio profesional en la educación especial con más de veintitrés años de experiencia, realizó un estudio con 1500 expedientes de niños que al no avanzar en su aprendizaje se les denominaba “están bloqueados” y los resultados de esta investigación, que están en relación con los factores del aprendizaje dieron frutos asombrosos.

Jordi Mas Manjon en su trabajo plantea que lo que se denomina “bloqueo”, no sucede, sucede lo que denominó REORGANIZACIÓN SILENCIOSA DE LA INFORMACION ADQUIRIDA, y lo explica como un período de estancamiento y de progreso lento o muy lento, en una fase de meseta, a pesar de que no se observa ningún Progreso manifiesto, tiene lugar una silenciosa organización, algo similar a lo que sucede después de haber comido, una “digestión” que es necesaria, de lo contrario no podríamos comer la siguiente comida, sirva esta analogía como ejemplo preliminar. Esta REORGANIZACIÓN SILENCIOSA del aprendizaje, requiere un tiempo de asimilación, comprendido entre un mes y tres meses, cuyo efecto se aprecia en rápido aumento que sigue inmediatamente a la meseta o período de progreso lento, ello requiere un estímulo de parte del entorno que motive la asimilación correcta de la información, cuando el entorno presiona, intentando que adquiera una mayor información, se produce una reacción paradójica, que como resultado no admite una información nueva y anula el rendimiento del niño. Se cita textualmente

Podemos afirmar que este período de REORGANIZACION DEL APRENDIZAJE ADQUIRIDO, es de importancia primordial y que conociendo los procesos por los que actúa, podemos favorecer acortando el tiempo de asimilación de los aprendizajes. Es preciso recordar que este proceso dura un tiempo determinado (meseta), y no se puede acelerar, ya que está interaccionando con el estadio evolutivo del niño. Es preciso destacar que se establece al final de la REORGANIZACIÓN SILENCIOSA DEL APRENDIZAJE ADQUIRIDO, cuando después del período de meseta se incrementa la adquisición del aprendizaje, ello varía según las circunstancias del estadio del niño, es importante establecer las características específicas de la situación de maduración, teniendo en cuenta los procesos de los factores del aprendizaje, razonamiento, comprensión, atención, concentración, memorización, etc. Todo ello proporcionará información que ayudará a comprender el modo de que el niño está realizando su reorganización silenciosa del aprendizaje.

En este estudio, se modifica las creencias de que un niño en este período de REORGANIZACION, mal llamado “bloqueo”, no progresa, esta creencia queda anulada, por lo descrito anteriormente, si se progresa, y es uno de los períodos más

importantes no solo en la vida de los niños sino también en la de los adultos, ya que determina de un modo coherente, que los períodos de REORGANIZACION SILENCIOSA son Fundamentales y precisos para evolucionar en nuestros aprendizajes globales y específicos. Este estudio establece el comprender, que no se produce la situación de estancamiento, a la que tantos años se ha atribuido en modo equívoco, es un proceso necesario para las nuevas adquisiciones de los aprendizajes, sin este proceso no podemos adquirir conocimientos nuevos, es preciso ayudar al niño en estos períodos de fase de meseta. Esta investigación no ha finalizado, es un nuevo modelo de teoría, que su comprensión puede cambiar los paradigmas en la comprensión de la adquisición de aprendizajes.

Que el ser humano no aprende de la misma forma y con la misma rapidez, no es secreto para los que se abocan en la investigación del aprendizaje y los factores que en él influyen, por esto se ve que en el salón de clases cuando a los niños se les enseña se encuentra gran diferencia en los conocimientos de cada niño y eso a pesar del hecho de que todos han recibido las mismas explicaciones, actividades y practicas, cada niño aprende de manera distinta, y uno más que otro avanzará más en un área. A este concepto el profesor Jordi Mas Majon, (1999) llamo Estilo de Aprendizaje.

El término *estilo de aprendizaje* se refiere al hecho de que cuando se intenta aprender algo, cada ser humano utiliza su propio método o conjunto de estrategias, esas preferencias o tendencias a determinada manera de aprender constituye el *Estilo de aprendizaje*.

El concepto de estilos de aprendizaje está íntimamente relacionado con la concepción del aprendizaje como un proceso activo. Si se considera que el aprendizaje equivale a recibir información de manera pasiva lo que el alumno haga o piense no es importante, pero si se entiende el aprendizaje como la elaboración por parte del receptor de la información recibida parece bastante evidente que cada

receptor elaborará y relacionará los datos recibidos en función de sus propias características. (Jordi Mas Manjon, 1999).

En las últimas décadas se han elaborado todo tipo de teorías y modelos para explicar las diferencias en la forma como cada ser humano tiene de aprender, entendiendo que todas son buenas. La palabra aprendizaje es un término amplio que describe fases diferentes de un mismo y complejo proceso. Cada una de las teorías y modelos enfoca el aprendizaje desde un ángulo diferente, pero al momento de globalizar el proceso de aprendizaje una teoría con otra se complementa.

Una de las teorías más apasionantes y mejor fundamentada de las presentadas en los últimos años, es la Teoría de las Inteligencias Múltiples del Psicólogo Howard Gardner (1983), presenta la inteligencia: “ Como el conjunto de capacidades que nos permite resolver problemas o fabricar productos valiosos en nuestra cultura”, Gardner define ocho grandes tipos de inteligencias o capacidades, según el contexto donde se desarrolle:

- La Inteligencia Lingüística
- La Inteligencia Lógico-matemática
- La Inteligencia Corporal-kinestésica
- La Inteligencia Musical
- La Inteligencia Espacial
- La Inteligencia Naturalista
- La Inteligencia Interpersonal
- La Inteligencia Intrapersonal

Todos desarrollan las ocho inteligencias, pero cada una de ellas en distintos grados, aunque se parte de la base común que no todos los seres aprenden de la misma manera, Gardner, (1999), rechaza el concepto de estilos de aprendizaje y refiere que la manera de aprender de un individuo puede variar de una inteligencia a otra, de tal manera, que un individuo puede tener, por ejemplo una percepción

holística en la inteligencia lógico-matemática y secuencial cuando trabaja con la inteligencia musical.

Gardner, (1999); entiende la noción de los estilos de aprendizaje como algo fijo e inmutable para cada ser humano. Pero si se entiende el estilo de aprendizaje como las tendencias globales de un individuo a la hora de aprender y si se parte de la base de que esas tendencias globales no sean fijas e inmutables, sino que están en continua evolución, se evidencia que no hay contraposición real entre la teoría de las inteligencias múltiples y las teorías de los estilos de aprendizaje. De los ocho tipos de inteligencia que se describen en la teoría de Gardner, dos se refieren a la capacidad de comprender las emociones humanas. La inteligencia interpersonal está relacionada con la capacidad que tienen los seres humanos de entender a los demás. La inteligencia intrapersonal está determinada por la capacidad de entenderse a sí mismo.

Daniel Goleman, (1996), une ambos tipos de inteligencia bajo el nombre de INTELIGENCIA EMOCIONAL. La inteligencia emocional es la capacidad de comprender las emociones propias y las de los otros seres que nos rodean. La inteligencia emocional determina, por ejemplo la capacidad de resistencia a la frustración, a la confusión, o a la manera de reaccionar ante las situaciones adversas. La capacidad de aprendizaje humano está, por tanto muy ligada a la inteligencia emocional de cada ser.

El profesor Jordi Mas Manjon, (1999) en su trabajo *inteligencia emocional y sus vinculaciones con el aprendizaje*, plantea que las reacciones emotivas dependen de factores específicos íntimamente vinculados con factores del aprendizaje, de estos factores el primero es la memoria, la diferida y la inmediata. Al hablar de memoria se ha de aclarar que existe una memoria funcional con la que el ser humano se desenvuelve habitualmente, para poder recordar los eventos de la vida cotidiana y existe una memoria de índole cultural, a ellas dos el Prof. en su trabajo añade un tercer grupo que sería la memoria emotiva.

Cuando la mente percibe emotivamente se le denomina actividad coordinada de los factores específicos de la inteligencia emocional, a ello se le denomina Experiencia Emotiva que puede ser de carácter interno o externo la de carácter interno es la memoria emotiva, y la de carácter externo que sería la respuesta emotiva. A partir de esta premisas se puede determinar que los factores específicos vinculados a la emotividad, son inductores de la memoria emotiva, se provoca de modo indirecto o directo la respuesta como la adquisición de la experiencia.

Se determinaron factores específicos del aprendizaje vinculados con la memoria emotiva, como la concentración, y se describen factores generales de la inteligencia emocional como son la confianza, la curiosidad, la intencionalidad, el autocontrol, la relación, la capacidad de comunicar, cooperación. Se comprobó en este trabajo que una correcta capacidad funcional en el factor de la concentración, puede afectar de modo específico en el desarrollo funcional de la comprensión de un fragmento de la situación vivencial.

Existen múltiples teorías sobre el desarrollo infantil, como se ha visto hasta ahora, en las cuales incluyen como parte fundamental el proceso del aprendizaje, la teoría de Vygotsky (1926) maestro y psicólogo ruso, hizo un aporte fundamental a los estudios sobre el desarrollo infantil, su teoría, es una teoría instrumental, histórica y cultural *Instrumental*, por que los procesos superiores, atención dirigida, memoria inmediata y formación de conceptos, tienen un carácter de mediadores de estímulos internos y externos, estos recursos permiten al ser humano dirigir su conducta. La adquisición de estos instrumentos depende del medio social en el que vive el niño y interacción con adultos, o con otros niños más competentes, de allí que es histórica y cultural.

El punto fundamental de la teoría de Vygotsky, es que el desarrollo de las funciones mentales complejas, como el lenguaje, el pensamiento conceptual, la percepción y la memoria son el producto del proceso de interacción humana. Por lo tanto, es fundamental la interacción del niño con miembros más capacitados, quienes son los mediadores que permiten el logro de saltos cualitativos del desarrollo,

representados por cada una de las etapas. Para Vygotsky, el proceso de interiorización se mejora y optimiza cuando los procesos de mediación están escalonados, permitiendo al niño una adecuación más precisa de las actividades de estimulación a su nivel real de desarrollo. El desarrollo del lenguaje y de la cognición son paralelos.

Luis Moll y colb. (1993), en su obra señala como Vygotsky fue fundamentalmente un maestro que después se convirtió en psicólogo, la historia de la educación y de la Psicología reconocen la importancia de su obra para la crianza y la educación de un niño, y que puede ser muy útil al momento de estimular el desarrollo infantil y ayudar a los padres, cuidadores y docentes en su intervención como promotores del desarrollo integral del niño.

La Lda. Chilina León de Vilorio, (1997), psicólogo venezolana, en su obra *Secuencias del Desarrollo Infantil* apoyándose en la teoría de Vygotsky hace referencia, sobre la base de la educación venezolana y redacta textualmente:

¿Cómo aplicar conceptos al complejo proceso de desarrollo infantil en nuestra realidad nacional?, ¿Cómo luchar contra enfoques monotécnicos y unidimensionales arraigados en nuestra sociedad? . Por ejemplo, los programas educativos venezolanos se fundamentan en la teoría de Piaget ¿es esto lo que necesitan nuestros niños y maestros? Después de 10 años de adoptar este enfoque ¿hemos mejorado el nivel lector en nuestras escuelas ¿debemos mantener el interés en diseñar estrategias que permitan comprender y entrenar sólo las destrezas cognitivas? ¿No es igualmente importante estimular el desarrollo de las áreas afectiva, social y moral.

En esa misma obra la autora propone, basada en su amplia experiencia como investigadora del desarrollo infantil, una estimulación integral en el hogar, la escuela y el entorno comunitario o social, y propone el uso del *Modelo Octogonal Integrador del Desarrollo Infantil (MOIDI)*, en el cual se evidencia el desarrollo del niño y al estar vigilantes del mismo detectar factores de riesgo implicados en la aparición de dificultad en el aprendizaje o cualquier trastorno del desarrollo del niño.

Concluye, el Modelo Octogonal Integrador de Desarrollo Infantil, aspira ser una herramienta que recuerde a todo cuidador que el niño es más que una parte de un todo. Es un ser integro. Artificialmente se han separado las áreas del desarrollo , con el objetivo de poder estudiarlas. Desde el bebé recién nacido hasta el preadolescente tenemos que velar por que el niño tenga la oportunidad de realizar actividades que estimulen todas sus áreas de desarrollo . al llegar a la adolescencia como producto del proceso de definición de su identidad personal, se espera que el joven decida el predominio de una o varias áreas del desarrollo. Esta distorsión del octágono es necesaria para su realización como adulto, pero siempre deberá mantener en equilibrio el eje horizontal de la estructura del modelo: que es el desarrollo adecuado de las áreas cognitiva y afectiva, como expresión de una adecuada salud mental, tanto personal como escolar y social

Los adultos, que acompañen este proceso de construcción del desarrollo durante los años escolares de los niños, tienen que estar en capacidad de detectar distorsiones del octágono de desarrollo, por ejemplo, la distorsión cognitiva, donde se avanza en la adquisición de destrezas cognitivas en detrimento de otras áreas como la social o la afectiva , en el medio escolar, suele ser un niño ideal en el aprendizaje y sin embargo desde un punto de vista del desarrollo integral, este niño tiene un alto riesgo de alteraciones afectivas en la adolescencia y adultez y en consecuencia pone en peligro su salud mental, viceversa si la distorsión ocurre en el área social o afectiva existiendo alto riesgo para el desarrollo del área cognitiva.

Como vemos el proceso de aprendizaje es complejo, y existen múltiples teorías sobre el mismo, no existiendo un final en la investigación, la cual es continua. Como proceso necesita que todo el engranaje que se pone en acción funcione a la perfección, y de no ser así aparecen disfunciones, que pueden producirse antes, durante o después del nacimiento, es decir, que pueden tener un origen pre natal, perinatal o postnatal.

Bases Legales

De acuerdo con la Ley Orgánica de Educación , en su Título I, de las Disposiciones Fundamentales, en su artículo 3°. Se establece que: La educación tiene como finalidad fundamental el pleno desarrollo de la personalidad y el logro de un hombre sano, culto, crítico y apto para convivir en una sociedad democrática, justa y libre, basada en la familia como célula fundamental y en la valorización del trabajo, capaz de participar activa, consciente y solidariamente, en los procesos de transformación social, consustanciando con los valores de la identidad nacional y con la comprensión, la tolerancia, la convivencia y las actitudes que favorezcan el fortalecimiento de la paz entre las naciones y los vínculos de integración y solidaridad latinoamericana....

En el Título II, capítulo II, De la Educación Preescolar en su artículo 17, se establece que: La educación preescolar constituye la fase previa al nivel de la educación básica, con el cual debe integrarse. Asistirá y protegerá al niño en su crecimiento y desarrollo, y lo orientará en las experiencias de aprendizaje socioeducativas propias de la edad, atenderá sus necesidades e intereses en las áreas de actividad física, afectiva, de inteligencia, de voluntad, de moral, de ajuste social, de exploración de su pensamiento y desarrollo de su creatividad, destrezas y habilidades básicas y le ofrecerá, como complemento del ambiente familiar, la asistencia pedagógica y social que requiera para su desarrollo integral.

En el título III, capítulo V, De la Evaluación, en su sección tercera, artículo 98, establece que: En el nivel de la educación preescolar, la evaluación será un proceso de valoración del desarrollo del niño. Consistirá en la apreciación cualitativa de su desarrollo integral en función de las siguientes áreas: Cognoscitiva, socioemocional, psicomotora, del lenguaje y física, conforme al régimen que se establezca para tal efecto por la resolución del Ministro de Educación

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES
FACTORES DE RIESGO PRENATALES**

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | CATEGORIAS | INDICADOR | ITES |
|----------------------------------|--|---|--|---------------|
| Edad de la madre | Cantidad de tiempo en años | Edad reproductiva | Mayor de 12 años menores de 45 años | 1 |
| Numero de gestas | Cantidad de embarazos | Cuantos embarazos | | 1.1 |
| Antecedentes de aborto | Embarazos perdidos | Semanas de gestación | Nacidos vivos | 1.3, 1.6, 1.7 |
| Enfermedad de drogas | Consumo de sustancias nocivas al embarazo y su producto | Tipo de drogas | Tiempo de consumo | 1.2, |
| Enfermedades durante el embarazo | Alteración de la salud producida por virus o bacterias | Rubéola, varicela, toxoplasmosis, HIV corioanmionitis, infección urinaria | Tipo de enfermedad | 1.2, |
| Toxemia Gravídica | Elevación de las cifras tensionales con peligro de la vida materna y su producto | Sistólica con valores superiores a 150 mm Hg. y diastólica con cifras superiores a 100 mm Hg. | Edad gestacional de aparición | 1.2, 1.4, 1.5 |

FACTORES DE RIESGO PERINATALES

Cuestionario Clínico

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | CATEGORIAS | INDICADOR | ITES |
|----------------------------|--|---|----------------------|---------------|
| Edad gestacional | Número de semanas transcurridos desde el comienzo de la gestación hasta el parto | Prematuro Acorde a edad gestacional Posmaduro | Viabilidad al nacer | 1.1, al 1.8 |
| Peso al nacer | Peso expresado en kilogramos al momento de nacer | Menor de 1 kilo Mayor de 2,5 kilos | | 1.3 |
| Parto | Método utilizado para la extracción del producto de la gesta | Vaginal Instrumental | Normal, cesárea | 1.3, 1.4, 1.5 |
| Presentación | Posición del producto in útero al momento del nacimiento | Cefálica Podálica Trasnversa Nalgas, cara | Tipo de presentación | 1.7 |
| Duración del parto | Tiempo transcurrido desde el inicio hasta la culminación del trabajo de parto | Parto normal parto prolongado | Sufrimiento fetal | 1.2, 1.4 |
| Patología después de nacer | Alteración de la salud del neonato | ictericia neonatal convulsión exanguinotrasnfusión fiebre, etc | Tipo de patología | 2.1 al 2.7 |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | CATEGORIA | INDICADOR | ITENS |
|-------------------------|---|---|-------------------|---------------|
| Antecedentes familiares | Patologías asociadas a dificultades en el aprendizaje presentes en la familia | Retardo mental Epilepsia Retardo psicomotor | Tipo de patología | 6.1, 6.2, 6.3 |

FACTORES SOCIOECONÓMICOS
ESTRATIFICACIÓN SOCIAL METODO GRAFFAR MODIFICADO

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | CATEGORIA | INDICADOR | ITEN |
|----------------------------------|---|--|---------------------|------------|
| Profesión del jefe de la familia | Labor realizada por los padres para la obtención de recursos económicos | Universitario Técnico y/o comerciante Sin profesión universitaria Obrero especializado Obrero no especializado | Tipo de profesión | 1 AL 5 |
| Nivel De instrucción de la madre | Condición académica | Universitaria, bachiller, primaria, analfabeta | Condición académica | 1 AL 5 |
| Fuente de ingreso | Origen de los recursos empleados por los miembros de la familia | Fortuna heredada Honorarios profesionales Sueldo mensual. Salario semanal. Donaciones de orden público | Estatus social | 1 AL 5 |
| | | | | . Cont.... |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | CATEGORIA | INDICADOR | ITENS |
|----------------------------|--|---|------------------|------------------------|
| Condiciones de alojamiento | Estado de la vivienda y servicios que recibe | Vivienda con óptimas condiciones sanitaria Vivienda con óptimas condiciones sin lujo Condiciones sanitarias adecuadas espacio reducido Ambiente reducido y falta de condiciones sanitarias. rancho | Tipo de vivienda | Viene... 1 AL 5 |

DESARROLLO PSICOMOTOR DEL NIÑO
SEGÚN LA FICHA DEL DESARROLLO INFANTIL DE LA LIC. CHILINA LEON
EVALUACIÓN DE LOS 49 A 60 MESES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | CATEGORÍA | INDICADOR | ITEN |
|------------------|--|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| Desarrollo motor | Proceso de adquisición de destrezas cada vez más complejas en la actividad del cuerpo y sus movimientos | desarrollo del niño | desarrollo del niño | 1 al 12 |
| Área Social | Proceso de adquisición de destrezas que permiten al niño comportarse de conformidad con las expectativas de los grupos de referencia valiéndose por sí mismo e interactuar adecuadamente con personas de diferentes edades | Comportamiento del niño | Comportamiento del niño | 1 al 4 Cont... |

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | CATEGORÍA | INDICADOR | ITEN |
|-------------------|--|---|--|---------------------|
| Área afectiva | Proceso de cambios que permiten definir el sistema del yo, esto es, la interacción del auto concepto, el autocontrol y la autoestima | Apego seguro | Apego seguro | Viene... 1 al 11 |
| Área del lenguaje | Proceso de adquisición de un sistema lingüístico que permite al niño comunicarse consigo mismo y con los demás | Recepción y expresión del lenguaje | Recepción y expresión del lenguaje | 1 al 8 |
| Área Cognitiva | Proceso de cambios e los mecanismos que posibilitan el conocimiento y la adaptación al medio, percibir, atender, discriminar, memorizar, conceptuar, razonar resolver problemas y tomar decisiones | Habilidades adquiridas con base en otras que sigue un ritmo regular | Atención Discriminación Memoria Solución de problemas Imitación conceptualización | 1 al 6 |

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El capítulo hace referencia al diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos, instrumentos, así como validación y procedimiento

Naturaleza del estudio : Tipo y Diseño de la Investigación

Según el Manual de la Universidad Pedagógica Libertador (1990) un proyecto factible consiste en la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable , para solucionar un problema, de tipo practico, para satisfacer las necesidades de una institución o grupo social

Este proyecto se enmarcó dentro de las características de un proyecto factible ya que tiene como propósito principal proponer una posible solución a un problema específico, como determinar los factores de riesgo implicados en la aparición de dificultades en el aprendizaje y hacer diagnóstico precoz con la consecuente corrección a tiempo de los mismos.

El presente trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, longitudinal y prospectivo. El diseño a emplear es de tipo no experimental de carácter transeccional Ludewing, C. Rodríguez, A. Zambrano; A. (1998)

Fase Diagnóstica del estudio

Población:

Según Tamayo (1991), una población es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de la investigación poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos del investigador

Para la recolección de la información, que permitió el desarrollo de esta investigación se tomó como población un conjunto de estudiantes de la etapa inicial de la educación, pertenecientes a la Unidad Educativa “San Martín de Porres” en Valencia Estado Carabobo, con una población total de 65 estudiantes, que representó el 100%

Muestra:

Según el Manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (1990), una muestra es un grupo de individuos pertenecientes a una población, para la cual se proyectarán las actividades y los resultados referentes a la investigación

Para efectos de esta investigación la muestra estuvo representada por 20 estudiantes que ingresaron al Tercer Nivel Inicial de la Unidad Educativa “San Martín de Porres” en Valencia Estado Carabobo. Los cuales corresponden a 30,77% de la población en estudio.

RECOMENDACIONES

En el marco de las conclusiones surgidas de la investigación realizada se recomienda:

Presentar los resultados del estudio, a los directivos de los planteles educativos tanto privados como públicos, con la finalidad de promover el diagnóstico precoz de los factores de riesgo que pudiesen implicar dificultades en el aprendizaje.

Así mismo, presentar los resultados de esta investigación a entes institucionales gubernamentales, con el fin de propiciar en ellos, su participación activa en la búsqueda de alternativas que posibiliten el desarrollo Infantil con la posterior implementación de estrategias educativas en prevención sobre los factores de riesgo que puedan ser susceptibles de producir la aparición de dificultades en el aprendizaje

Facilitar a la consulta obstétrica la investigación con el propósito de crear conciencia de la importancia de los embarazos controlados, de la estimulación in útero, de la importancia de crear el vínculo entre la madre, el padre y el bebe deseado desde el momento mismo de la fecundación, y a su vez implantar en la mente del obstetra que la prevención se inicia con él.

Se recomienda implementar estrategias dirigidas a la valoración integral del desarrollo del niño, conjuntamente el pediatra, higienista mental, psicopedagogo, docente, padres, y otros profesionales que tengan que ver con el desarrollo del niño (áreas complementarias), fin de obtener conciencia , conocimientos y medidas

preventivas sobre los factores de riesgo y factores protectores en la aparición de dificultades en el aprendizaje.

Se recomienda facilitar el instrumento utilizado a fin de perfeccionarlo a través de futuras investigaciones sobre el área, que como se vio en la revisión bibliográfica solo se ha encaminado la exploración del aprendizaje humano y todo lo que rodea al tema.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo tiene por finalidad presentar los resultados cualitativos más relevantes que determinaron los factores de riesgo implicados en la aparición de dificultades en el aprendizaje en Pre escolares que ingresan al Tercer Nivel de la Unidad Educativa “San Martín de Porres”

Así mismo, los aportes estadísticos para tratar los resultados del estudio permitieron la descripción de los datos procedentes del instrumento los cuales se interpretaron cuantitativamente y se procedió a su análisis de acuerdo a los fundamentos teóricos. Los resultados se agruparon en tablas de distribución por porcentajes de acuerdo a los datos más relevantes y pertinentes a la investigación.

Análisis de los Resultados

A continuación se presentan y se describen cualicuantitativos que se evidenciaron con la investigación realizada

CUADRO # 1

FACTORES DE RIESGO PRENATALES

EDAD DE LA MADRE

| Edades | Niños | Porcentajes |
|----------------|--------------|--------------------|
| 17 | 2 | 10% |
| 21 | 3 | 15% |
| 25 | 6 | 30% |
| 28 | 3 | 15% |
| 30 | 3 | 15% |
| 33 | 2 | 10% |
| 39 | 1 | 5% |
| TOTALES | 20 | 100% |

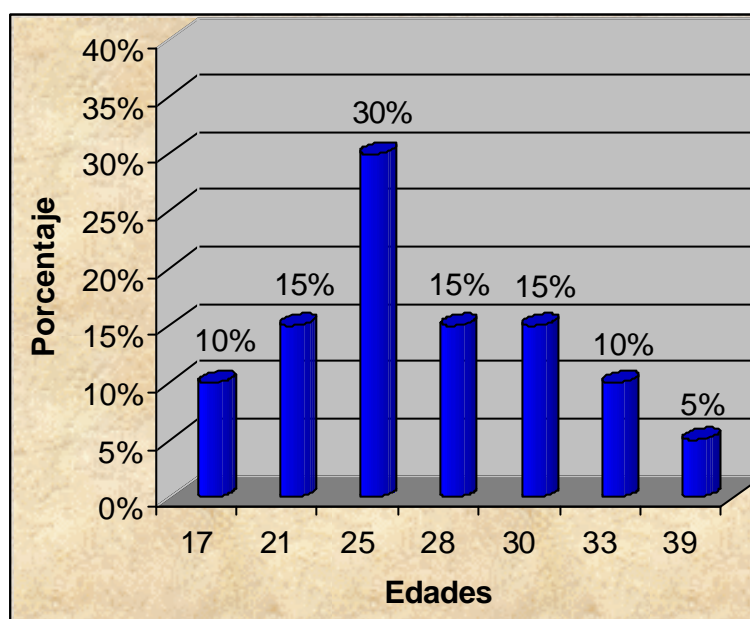
Fuente: Instrumento aplicado

Interpretación :

Los resultados obtenidos en el cuadro N * 1, se evidenció que la edad que se expresó más fue 25 años con un 30 %, sin embargo el factor de riesgo como tal fue la edad de 39 años con un 5 %, y 17 años con un 10 %. Por representar edades extremas y con alto riesgo obstétrico.

GRAFICO #1

**FACTORES DE RIESGO PRENATALES
EDAD DE LA MADRE**



Fuente Cuadro N*1

CUADRO # 2

FACTORES DE RIESGO PRENATALES DISTRIBUCION POR SEXO

| Sexo | Niños | Porcentajes |
|----------------|-----------|-------------|
| Masculino | 8 | 40% |
| Femenino | 12 | 60% |
| TOTALES | 20 | 100% |

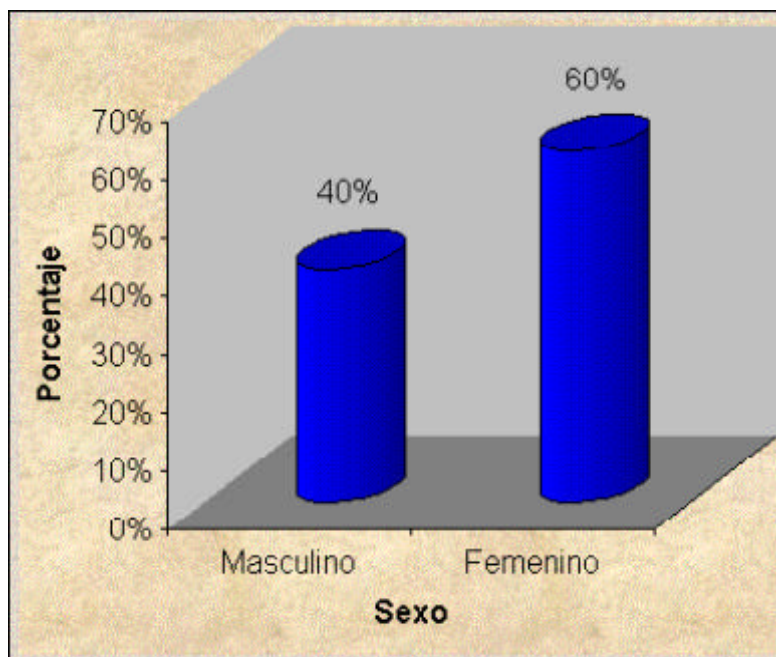
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación:

Los resultados obtenidos en el cuadro N° 2 , de la muestra tomada con carácter finito se evidenció que el 40 % fue del sexo masculino y 60 % del sexo femenino

GRAFICO # 2

FACTORES DE RIESGO PRENATALES DISTRIBUCION POR EDAD



Fuente Cuadro N² 2

CUADRO # 3

FACTORES DE RIESGO PRENATALES

DISTRIBUCION POR EDAD

| Edades (meses) | Niños | | Niñas | | Totales | |
|-------------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|-------------|
| | Cantidad | % | Cantidad | % | Cantidad | % |
| 49 | 1 | 5% | | 0% | 1 | 5% |
| 59 | 0 | 0% | 1 | 5% | 1 | 5% |
| 60 | 7 | 35% | 11 | 55% | 18 | 90% |
| TOTALES | 8 | 40% | 12 | 60% | 20 | 100% |

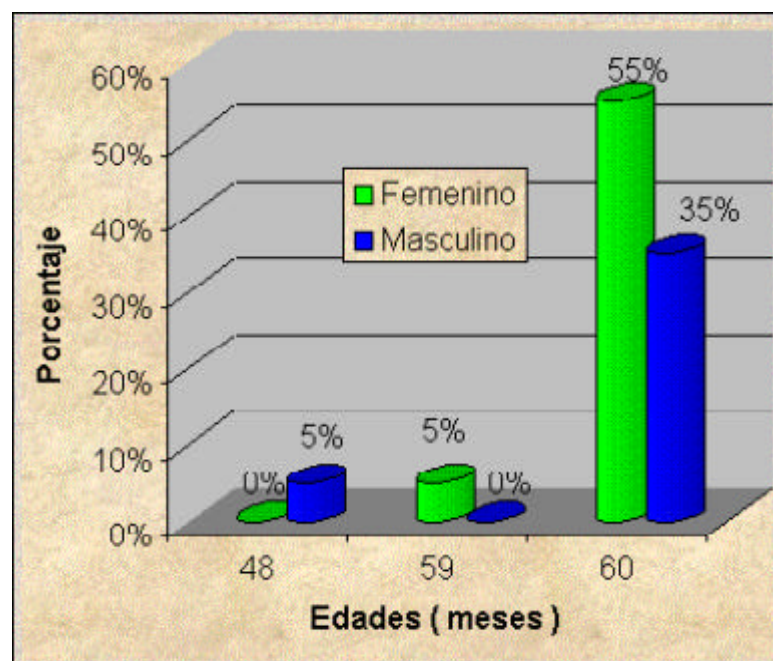
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación :

Los resultados obtenidos en este cuadro N* 3, pertinentes al estudio realizado fueron las edades comprendidas entre los 48 meses a 60 meses, 11 niñas representando el 55 %, con edad de 60 meses, 1 niña representando al 5 %, con edad de 59 meses, 7 niños representando el 35 % con edad de 60 meses , 1 niño representando el 5 % con edad de 49 meses

GRAFICO # 3

FACTORES DE RIESGO PRENATALES
DISTRIBUCION POR EDAD



Fuente : Cuadro N* 3

CUADRO # 4

FACTORES DE RIESGO PRENATALES CONTROL DEL EMBARAZO

| Controlado | Numero de casos | Porcentajes |
|-------------------|------------------------|--------------------|
| Si | 18 | 90% |
| No | 2 | 10% |
| TOTALES | 20 | 100% |

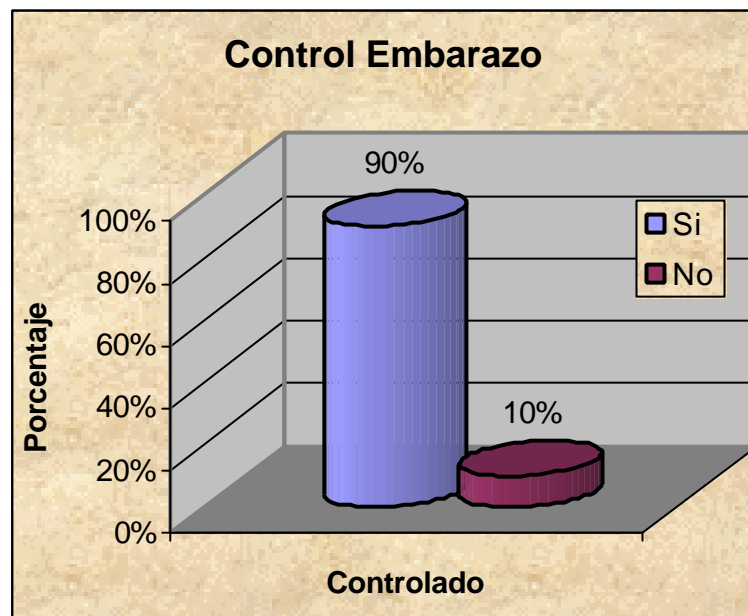
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación:

En este cuadro se interpreto que de los 20 casos que constituyen el 100 %, el embarazo no fue controlado en 2 casos, de los cuales uno tuvo infección por el virus de Einsten Baar representando el 5 %, y otro tuvo infección por el Citomegalovirus de la familia de herpes virus representando el 5 %, en tres casos se presento amenaza de parto prematuro 15 % y otros dos tuvieron Toxemia Gravídica !0 %. Lo cual fue pertinente al estudio representando factores de riesgo susceptible de aparición de dificultades en el aprendizaje.

GRAFICO # 4

**FACTORES DE RIESGO PRENATALES
CONTROL DEL EMBARAZO**



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO # 5

FACTORES DE RIESGO PRENATALES CONTROL DEL EMBARAZO

| Complicaciones | Cantidad | Porcentajes |
|-------------------------|-----------|-------------|
| (1) -Eisten baar | 1 | 5% |
| (2) -Citomegalovirus | 1 | 5% |
| (3) -Toxemia Gravidica | 2 | 10% |
| (4) -Sin Complicaciones | 16 | 80% |
| TOTALES | 20 | 100% |

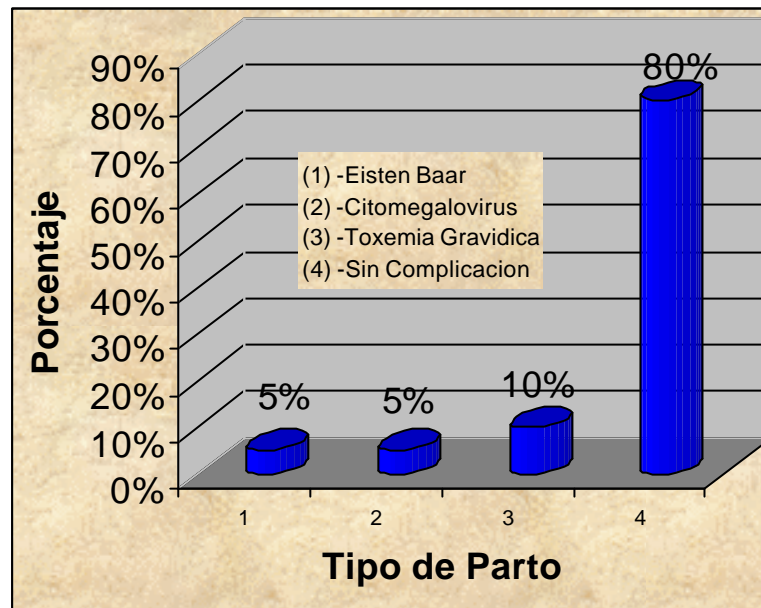
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación

En los resultados obtenidos en el cuadro # 5 se evidenciaron, que el 80 % fue sin complicaciones un 20 % presento complicaciones durante el embarazo un caso por Einstein Barr 5 %, un Caso por Citomegalovirus 5 %, y os casos por toxemia Gravidica 10%. Presentado factores de riesgo prenatales el 20 %

GRAFICO # 5

**FACTORES DE RIESGO PRENATALES
CONTROL DEL EMBARAZO**



Fuente: Cuadro N* 5

CUADRO # 6

FACTORES DE RIESGO PRENATALES CONTROL DEL EMBARAZO

| Amenaza de Parto | Cantidad | Porcentajes |
|------------------|-----------|-------------|
| Si | 3 | 15% |
| No | 17 | 85% |
| TOTALES | 20 | 100% |

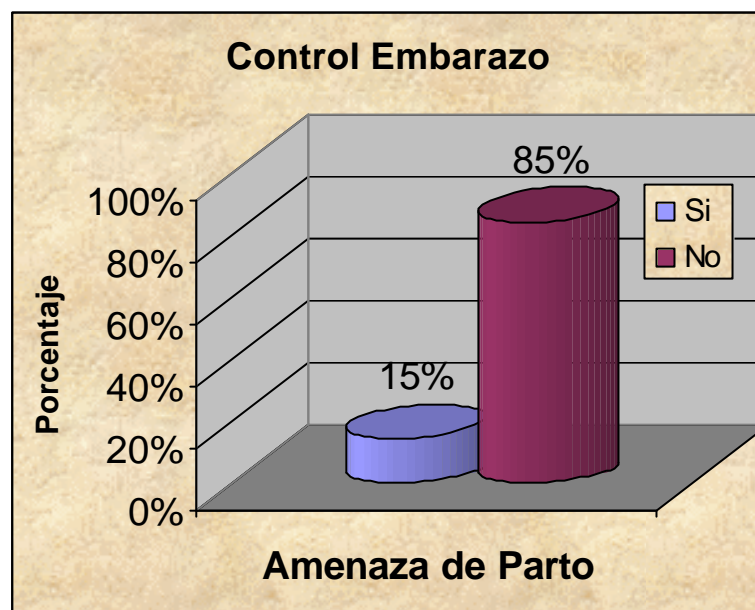
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación :

Los resultados obtenidos en este cuadro # 6, evidenciaron 3 casos de amenaza de parto prematuro representando el 15 % del 100 % de los casos, representando un 15 % de riesgo prenatal

GRAFICO # 6

FACTORES DE RIESGO PRENATALES CONTROL DEL EMBARAZO



Fuente: Cuadro N* 6

CUADRO # 7

**FACTORES DE RIESGO PRENATALES
CLASIFICACION DE ACUERDO A
TIPO DE PRESENTACION**

| Posición | Cantidad | Porcentajes |
|----------------|-----------|-------------|
| Cefálica | 19 | 95% |
| Podálico | 1 | 5% |
| TOTALES | 20 | 100% |

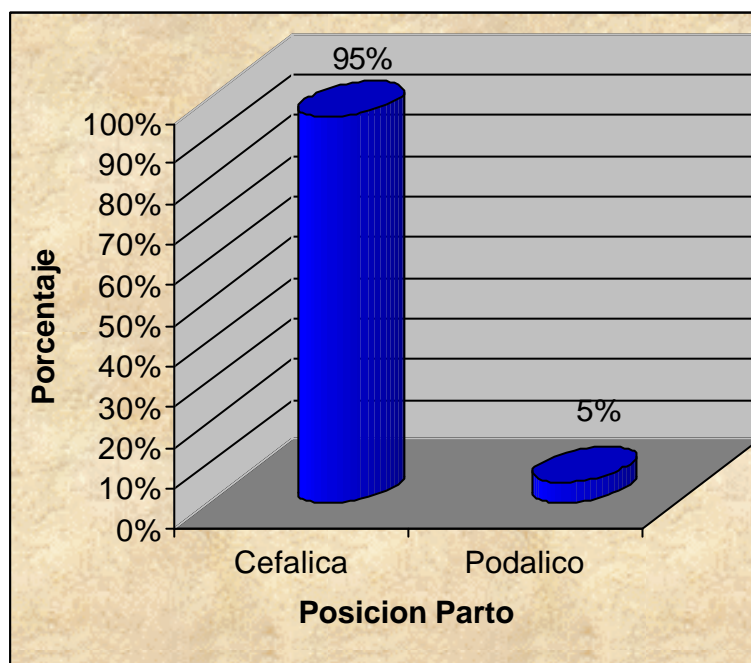
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación :

En este cuadro se observo que el tipo de presentación que predominó fue la cefálica con un 95 %, no implicando factor de riesgo, sin embargo con 1 caso de presentación podálica con sufrimiento fetal, que representó el 5 % existe factor de riesgo susceptible de presentar dificultad en el aprendizaje

GRAFICO # 7

FACTORES DE RIESGO PRENATALES CLASIFICACION DE ACUERDO A TIPO DE PRESENTACIÓN



Fuente: Cuadro N* 7

CUADRO # 8

FACTORES DE RIESGO POSTNATALES CLASIFICACION POR TIPO DE PARTO

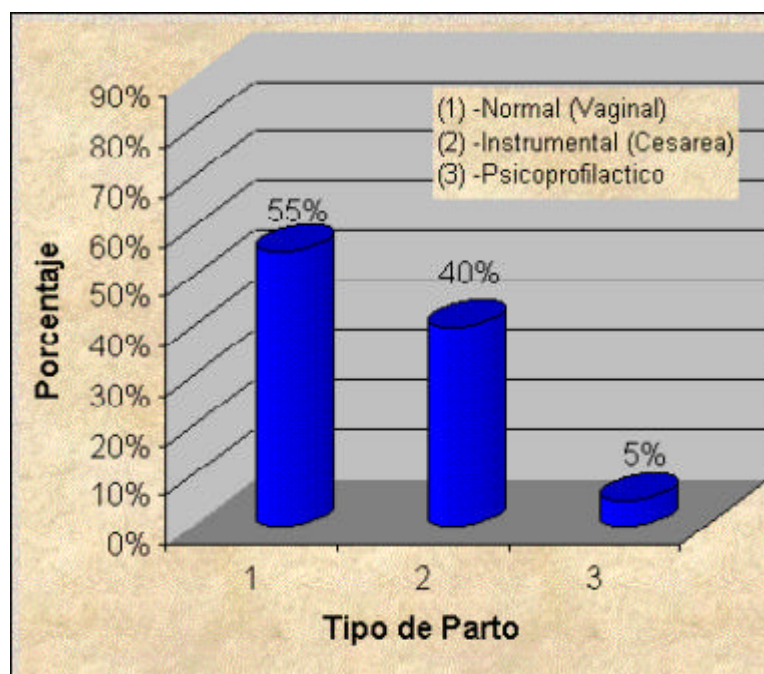
| Parto | Cantidad | Porcentajes |
|-------------------------------------|-----------|-------------|
| (1) -Instrumental (Cesárea) | 11 | 55% |
| (2) -Normal (Vaginal) | 8 | 40% |
| (3) -Psicoprofilactico | 1 | 5% |
| TOTALES | 20 | 100% |
| Fuente: Instrumento Aplicado | | |

Interpretación:

El parto instrumental (cesárea), se presento en 11 casos representando el 55 % con factor de riesgo, y 8 casos fueron parto vaginal con un 40 % , 1 caso de parto psicoprofilactico el cual representa un 5 %.

GRAFICO # 8

**FACTORES DE RIESGO PRENATALES
CLASIFICACION POR TIPO DE PARTO**



Fuente : Grafico N* 8

CUADRO # 9

**CLASIFICACION POR ESTRATOS DEL
GRAFFAR SOCIOECONOMICO**

| Graffar | Cantidad | Porcentajes |
|----------------|-----------------|--------------------|
| I | 2 | 10% |
| II | 8 | 40% |
| III | 9 | 45% |
| IV | 1 | 5% |
| TOTALES | 20 | 100% |

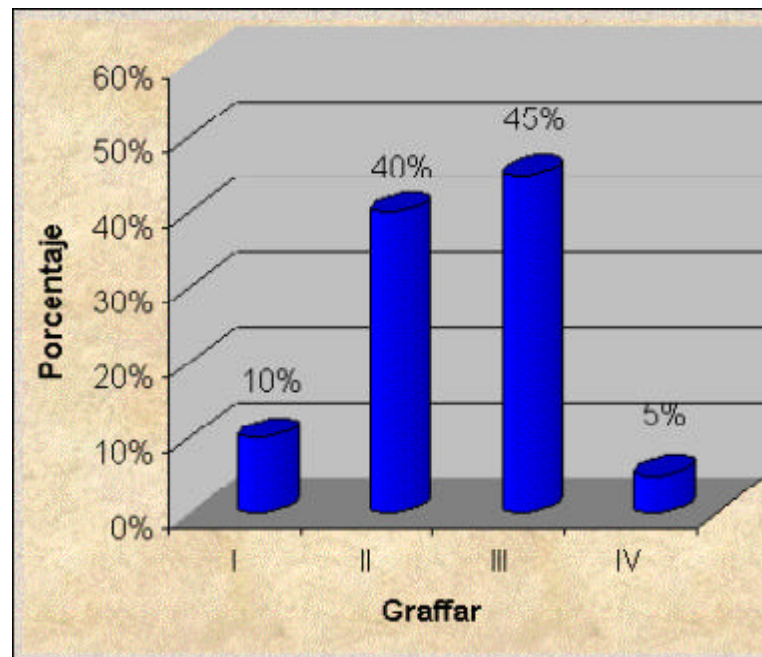
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación:

Los resultados obtenidos en este cuadro, se evidenciaron a través de la aplicación del Graffar y visita domiciliaria, el 100 % de las residencias estaban ubicadas en el área urbana, solo un estuvo ubicado en el estrato IV, siendo las condiciones socioeconómicas adecuadas en espacios reducidos

GRAFICO N* 9

**FACTORES DE RIESGO POSTNATALES
CLASIFICACION POR ESTRATOS DEL
GRAFFAR SOCIOECONOMICO**



Fuente : Cuadro N* 9

CUADRO # 10

FACTORES DE RIESGO POSTNATALES CLASIFICACION POR NIVEL DE INSTRUCCIÓN SEGÚN EL GRAFFAR

| Nivel | Cantidad | Porcentajes |
|------------------------------|-----------|-------------|
| (1) -Universitario | 5 | 25% |
| (2) -Técnico Superior | 7 | 35% |
| (3) -Pequeño comerciante | 6 | 30% |
| (4) -Obrero Especializado | 1 | 5% |
| (5) -Obrero No Especializado | 1 | 5% |
| TOTALES | 20 | 100% |

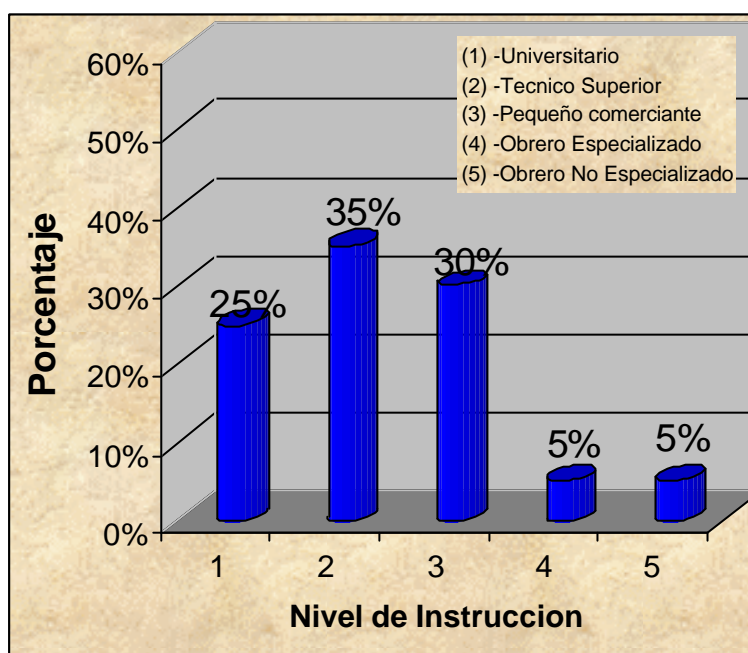
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación:

Los resultados obtenidos en el cuadro, evidenciaron, en cuanto al nivel de instrucción de los padres y representantes, se pudo conocer que 5 de ellos, representando un 25 %, cursaron y culminaron estudios Universitarios, 7 son técnico superiores con un 35 %, 6 son empleados o pequeños comerciantes con un 30 %, 1 obrero especializado (INCE), con un 5 % y 1 obrero no especializado con un 5 %

GRAFICO # 10

**FACTORES DE RIESGO POSTNATALES
CLASIFICACION POR NIVEL DE
INSTRUCCIÓN SEGÚN
EL GRAFFAR**



Fuente: Cuadro N* 10

CUADRO # 11

**FACTORES DE RIESGO PRENATALES
CLASIFICACION POR ANTECEDENTES
FAMILIARES**

| Antecedente | Cantidad | Porcentajes |
|----------------------------|-----------------|--------------------|
| (1) -Retardo Mental Leve | 1 | 5% |
| (2) -Disritmia Cerebral | 2 | 10% |
| (3) –madres fumadoras | 3 | 15% |
| (4) -Diabetes | 6 | 30% |
| (5) -Hipertensión Arterial | 8 | 40% |
| TOTALES | 20 | 60% |

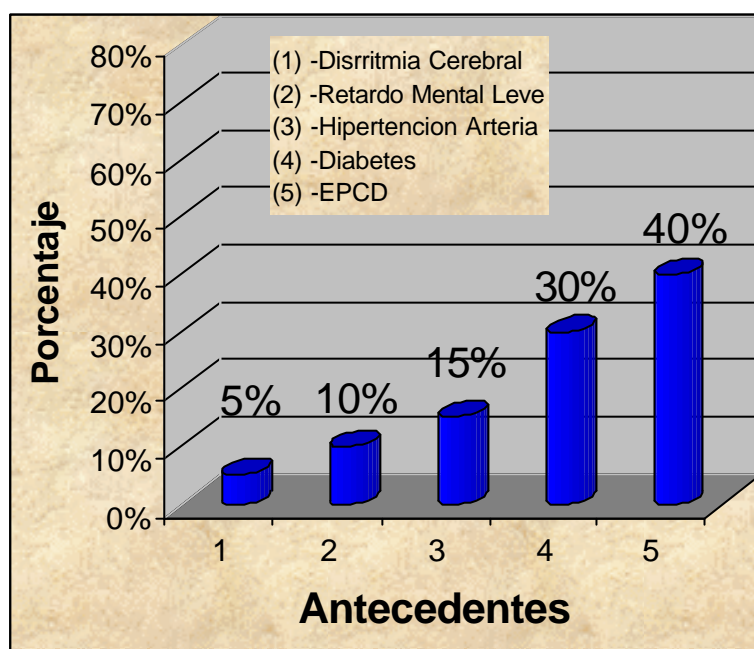
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación :

En el cuadro N* 11, cuyos itens estuvieron dirigidos a factor de riesgo por antecedentes familiares se encontraron, 2 casos representando un 10 % con familiares convulsionadores por disritmia cerebral. Un familiar con retardo mental leve representado el 5 % , 8 casos de hipertensión arterial con un 40 % , 6 casos de diabetes con un 30 % y 3 casos de madres fumadoras representando el 15 %. Todos ellos representan factor de riesgo

CUADRO # 11

FACTORES DE RIESGO PRENATALES CLASIFICACION POR ANTECEDENTES FAMILIARES



Fuente: Cuadro N* 11

CUADRO # 12

**FACTORES DE RIESGO POSRNATALES
CLASIFICACION POR DESARROLLO
PSICOMOTOR**

| Desarrollo | <i>Cantidad</i> | Porcentajes |
|-------------------|------------------------|--------------------|
| Normal | 14 | 70% |
| Alterado | 6 | 30% |
| TOTALES | 20 | 100% |

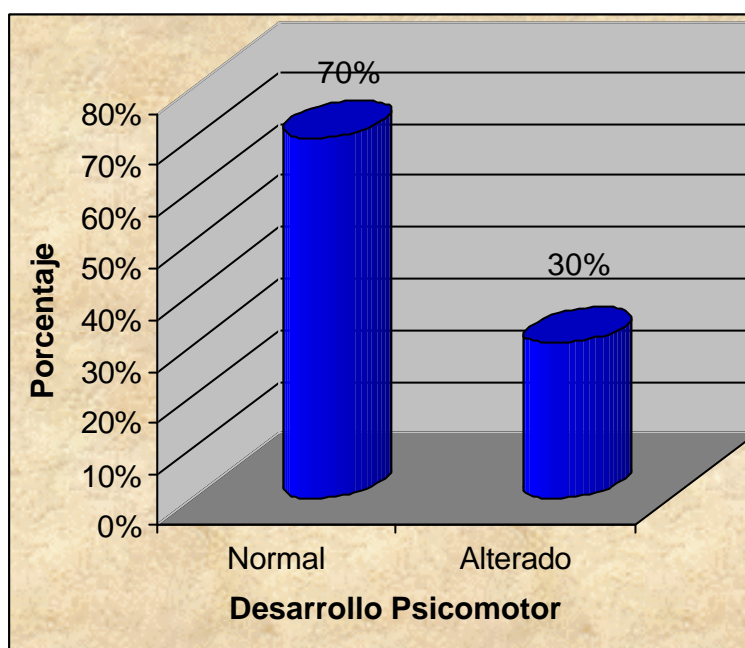
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación :

En los resultados obtenidos en el cuadro N* 12, se evidencio que del 100 % de los casos, 14 **SI** alcanzaron la competencia en área con un 70 % fueron normales según la ficha del desarrollo infantil y en 6 casos las evaluaciones según la ficha del desarrollo infantil estuvieron alteradas **NO** alcanzando las conductas esperadas para la edad.

GRAFICO # 12

**FACTORES DE RIESGO POSRNATALES
CLASIFICACION POR DESARROLLO
PSICOMOTOR**



Fuente: Cuadro N* 12

CUADRO # 13

FICHA DEL DESORROLLO INFANTIL AREA MOTORA GRUESA

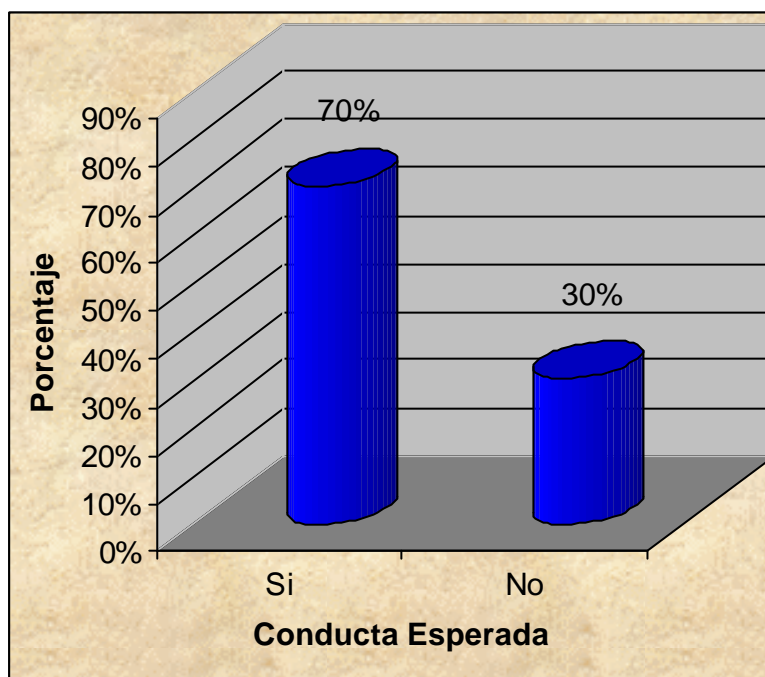
| Conducta Esperada | Niños | Porcentajes |
|-------------------------------------|-----------|-------------|
| Si | 14 | 70% |
| No | 6 | 30% |
| TOTALES | 20 | 100% |
| Fuente: Instrumento Aplicado | | |

Interpretación :

Se aprecio que el desarrollo psicomotor en el área de motricidad gruesa 14 casos **SI** alcanzaron las conductas esperadas para la edad según la ficha del desarrollo representando un 70 % , y estuvo alterado en 6 casos (en el ítem N° 11) en los cuales los niños **NO** alcanzaron las conductas esperadas para la edad representando un 30 % con factor de riesgo susceptible de tener dificultades en el aprendizaje

GRAFICO # 13

**FICHA DEL DESORROLLO INFANTIL
AREA MOTORA GRUESA**



Fuente : Cuadro N* 13

CUADRO # 14

FICHA DEL DESORROLLO INFANTIL AREA MOTORA FINA

| Conducta Esperada | Niños | Porcentajes |
|-------------------|-----------|-------------|
| Si | 19 | 95% |
| No | 1 | 5% |
| TOTALES | 20 | 100% |

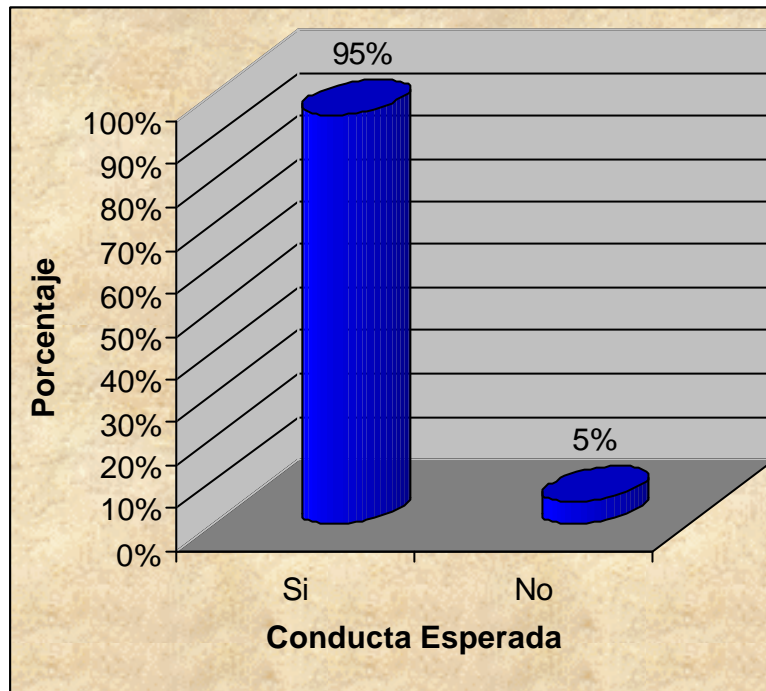
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación :

En el cuadro N* 13 cuyos itens estaban dirigidos a evaluar área de motricidad fina un caso **NO** alcanzo la conducta esperada (itens N* 4), y 19 casos **SI** alcanzaron la conducta esperada representando un 95 % . estando presente factor de riesgo susceptible de dificultades en el aprendizaje.

GRAFICO # 13

**FICHA DEL DESORROLLO INFANTIL
AREA MOTORA FINA**



Fuente : Cuadro N* 13

CUADRO # 14

FICHA DEL DESORROLLO INFANTIL AREA DESARROLLO AFECTIVA

| Conducta Esperada | Niños | Porcentajes |
|-------------------|-----------|-------------|
| Si | 16 | 80% |
| No | 4 | 20% |
| TOTALES | 20 | 100% |

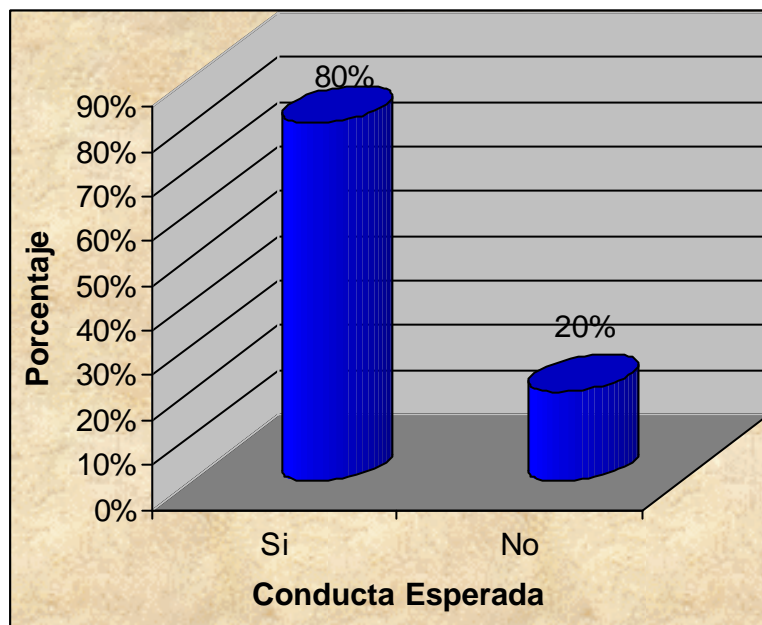
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación:

En el cuadro # 14, cuyos tiñe estaban dirigidos al área de desarrollo afectiva y valorar las competencias alcanzadas por el niño/a, 16 niños/as **SI** alcanzaron las conductas esperadas, representando el 80 % , 4 niños /as **NO** alcanzaron la conducta esperada para el itens 1.

GRAFICO # 14

**FICHA DEL DESORROLLO INFANTIL
AREA DESARROLLO AFECTIVA**



Fuente Cuadro # 14

CUADRO # 15

FICHA DEL DESORROLLO INFANTIL AREA DESARROLLO SOCIAL

| Conducta Esperada | Niños | Porcentajes |
|-------------------|-----------|-------------|
| Si | 16 | 80% |
| No | 4 | 20% |
| TOTALES | 20 | 100% |

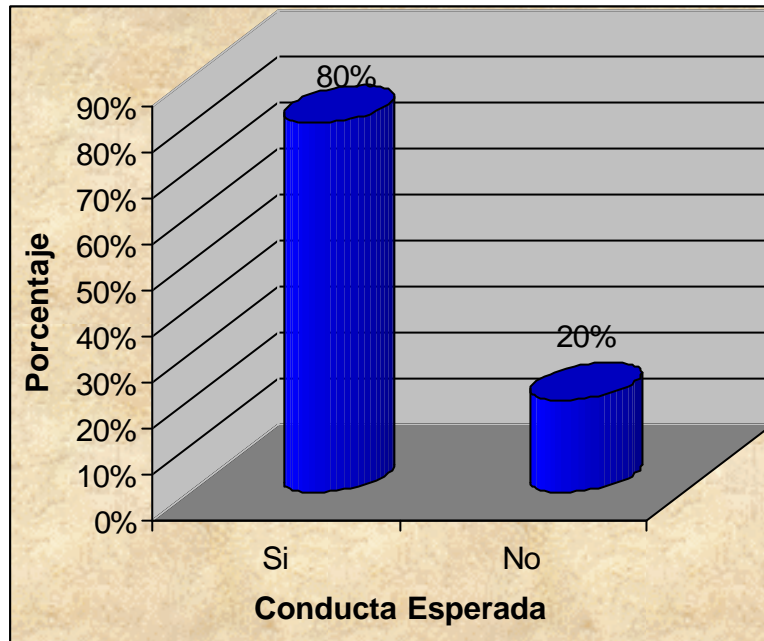
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación :

En el cuadro # 15 los itens fueron dirigidos a evaluar el área de desarrollo social de acuerdo a la conducta esperada para la edad, según la ficha del desarrollo, 16 casos la conducta esperada **SI** fue alcanzada con un 80 % , y en 4 casos para los itens 3, 5, 6 y 7 resultaron alterados **NO** alcanzando las conductas esperadas para la edad, representando un 20 % . evidenciándose factores de riesgo y susceptibilidad en su desarrollo.

GRAFICO # 15

**FICHA DEL DESORROLLO INFANTIL
AREA DESARROLLO SOCIAL**



Fuente : Cuadro # 15

CUADRO # 16

FICHA DEL DESORROLLO INFANTIL AREA DESARROLLO DEL LENGUAJE

| Conducta Esperada | Niños | Porcentajes |
|-------------------|-----------|-------------|
| Si | 19 | 95% |
| No | 1 | 5% |
| TOTALES | 20 | 100% |

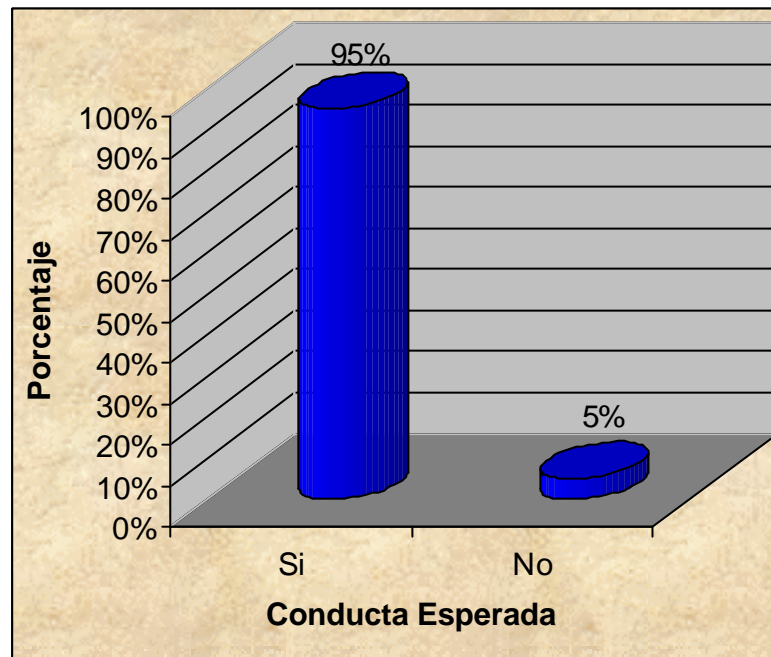
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación:

En el cuadro # 16 cuyos itens estuvieron dirigidos a evaluar el área de desarrollo del lenguaje de acuerdo a la ficha del desarrollo infantil, 1 caso representando el 5 %, **NO** alcanzó la conducta esperada en el itens #7, el resto de los casos 19 en total **SI** alcanzaron la conducta explorada para la edad representando el 95 %. Este caso es susceptible de presentar dificultad en el aprendizaje, ya que presentó un factor de riesgo

CUADRO # 16

**FICHA DEL DESORROLLO INFANTIL
AREA DESARROLLO DEL LENGUAJE**



Fuente: Cuadro # 16

CUADRO # 17

FICHA DEL DESORROLLO INFANTIL AREA DESARROLLO COGNITIVO

| Conducta Esperada | Niños | Porcentajes |
|-------------------|-----------|-------------|
| Si | 16 | 80% |
| No | 4 | 20% |
| TOTALES | 20 | 100% |

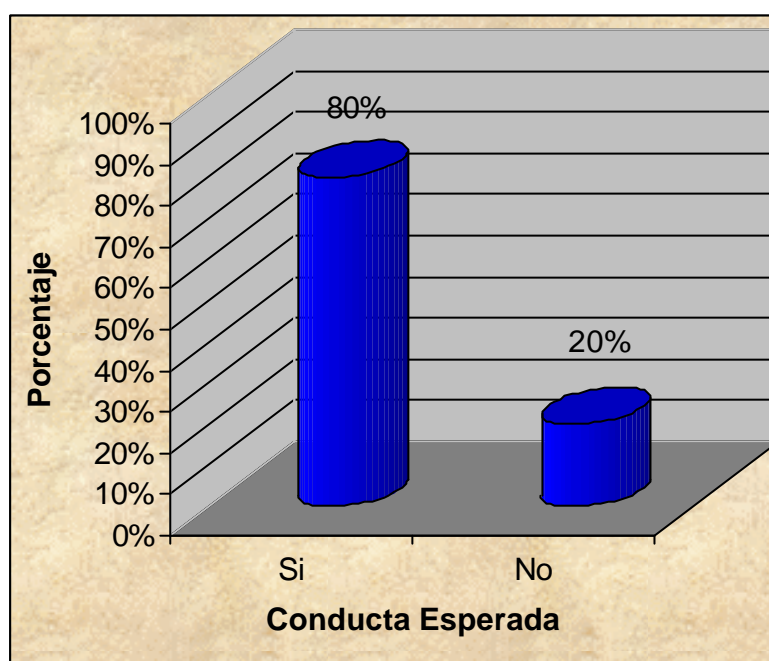
Fuente: Instrumento Aplicado

Interpretación:

En el cuadro # 17 cuyos itens estuvieron referidos al área de desarrollo cognitivo según la ficha del desarrollo infantil se apreció que los itens 2, 3, 5 ,6, cuyo indicador *discriminación, atención y solución de problemas*, reporto un 20 % de casos que **NO** alcanzaron las conductas esperadas para la edad y un 80 % **SI** alcanzo las conductas esperadas para la edad. Siendo este 20 % susceptible de tener dificultades en el aprendizaje.

GRAFICO # 17

**FICHA DEL DESORROLLO INFANTIL
AREA DESARROLLO COGNITIVO**



Fuente : Cuadro # 17

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En el análisis de los resultados obtenidos en la investigación, permite concluir lo siguiente:

De acuerdo al objetivo N ° 1 que planteo determinar los factores de riesgo inherentes al niño, se pudo concluir que de la muestra estudiada de 20 casos , se han valorado distintos factores en un cuestionario clínico que podían relacionarse a posteriores dificultades en el aprendizaje, teniendo en cuenta que al aplicase el instrumento en forma directa a las madres y padres la información fue precisa y objetiva.

De los factores a tener en cuenta obtenidos a través del cuestionario clínico, para fines del estudio son los de riesgo prenatal y perinatal , en este grupo se señala la edad de la madre donde se obtuvieron edades extremas de 39 años primigesta, (5 %), y 17 años primigestas (10 %)

En cuanto a los antecedentes del control médico del embarazo hay que concluir que todos los casos fueron a término (más de 37 semanas de gestación y menor de 40 semanas de gestación) salvo 3 casos de prematuridad, con edad gestacional determinada por capurro clínicamente entre 31 y 34 semanas, con un peso al nacer menor de 2 kilos. De los casos no controlados (10%), uno fue positivo al virus de Einsten Baar (5%) y otro a Citomegalovirus (5%) familia de los herpe virus que producen alteraciones teratógenicas, en otros dos casos se diagnóstico toxemia Gravídica

El parto instrumental (cesárea) se presentó en un 55 % del total de casos incluidos en este porcentaje las amenazas de parto prematuro, toxemias gravidícas, de los casos de parto prematuro uno de ellos presentó sufrimiento fetal con encefalopatía hipóxica, y otro presentó hipoglucemia con convulsión, otro caso se describe con solo bajo peso al nacer sin otras complicaciones. Dos casos ameritaron fototerapia y terapia del sol en su domicilio ninguno amerito eanguinotransfusión, pero si tuvieron cifras elevadas de bilirrubina indirecta. La presentación más frecuente fue la cefálica con 85 % salvo un caso podálico 5 % .

Para el segundo objetivo determinar las características de las familias, se tuvo en cuenta otro factor que fue el riesgo postnatal, evidenciándose a través de la aplicación parte del cuestionario clínico donde se investiga los antecedentes personales y familiares de cada caso, la aplicación del Graffar socioeconómico modificado para los niños venezolanos de Fundacredesa, y la aplicación de la Ficha del desarrollo infantil.

Se encontraron dentro de los antecedentes familiares con convulsión por disritmias cerebrales (2 casos), familiar con retardo mental leve (1 caso), el resto de los antecedentes patológicos no han sido implicados a aparición de dificultades en el aprendizaje según la literatura consultada

En cuanto al Graffar y a la ficha del desarrollo infantil, se demostró que para la muestra el porcentaje de alteraciones es significativa, existiendo en los casos factores de riesgo prenatales, peri natales, antecedentes familiares patológicos o alteraciones en las conductas esperadas para la edad en cuanto al desarrollo psicomotor

En cuanto a determinar si existe influencia del nivel socioeconómico en la aparición de dificultades en el aprendizaje, la literatura de investigaciones comparativas del estrato social evidencia que existe influencia, en el presente trabajo

no se pudo constatar pues a pesar de estar distribuidos en diferentes estratos en el Graffar las condiciones socioeconómicas no presentaron riesgo.

En cuanto al desarrollo se expresaron ciertas alteraciones al no alcanzar ciertas conductas esperadas para la edad, en las áreas exploradas, en aquellos casos que han mostrado factores de riesgo, de ahí la importancia de esta evaluación en el momento en que el niño inicia su aprestamiento escolar

En conclusión si las dificultades de aprendizaje se ponen de manifiesto con la escolarización y con las necesidades de la lectoescritura y del cálculo matemático, haciendo hincapié en éstos factores de riesgo se puede incidir favorablemente en el desarrollo del aprendizaje de estos niños , incluso antes de la aparición de una dificultad en el aprendizaje establecida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ACOSTA P.** Obra Didáctica para la Universidad Nacional Abierta U.C.V. Caracas 1980.
- ARBOLI G. Manuel, SHEPARD B. Patricia** Como Educar Niños con Problemas de Aprendizaje. Tomo III 1992
- American Psychiatric Association.** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 1 ed. Barcelona: Masson 1995
- AROCHOVA O. PASTOSSOVA A.** Cognitive Psychology in environmental research. Stud Psychol 1996
- AARAM DM. HALL, Ne.** Longitudinal follow-up of Children with preschool Communication disorders Treatment Implications School Psychol. Rev. 1989
- ARCHILA R.** Epilepsia y Trastornos del Aprendizaje Revista de Neurología 1997
- BEHRMAN, R. VAUGHMAN, N.** Nelson Tratado de Pediatría Interamericana Madrid. 1992.
- BRESLAU, N CHILCOTA, H.** Low Birth Weight and Neurocognitive status at six year of age. Biol Psychiatry 1996
- CERINED CANDIDUS.** Revista Educativa para el Debate y la Transformación. Año 2 Número 17 Septiembre Octubre 2001
- CARDON, L. Smith S.** Quantitative trait locus for reading Disability on Chromosome 6 Science. Correction 1995.
- CAMPOS, J. ALARCÓN, F.** Disfunción Cerebral Mínima en Niños Difíciles Madrid 1979
- CAMPOS, J. ALARCÓN, F.** Disfunción Cerebral Mínima en Niños Difíciles Madrid 1980
- CRAVIOTO, J. DeLICARDIE, E.** Environmental and Nutritional deprivation in Children with learning disabilities Syracuse University 1975
- CASANOVA, L. FEBRES, O.** Tratado de Puericultura. 1992
- EDICIONES EUROMEXICO, S.A.** Soluciones Paso a Paso Tomo I 1999

FERMIN MAURERA, L. Factores que concurren en las dificultades del proceso de Enseñanza Aprendizaje. Tesis de Maestría en Educación Universidad de Carabobo 1998

GADNÉ, R. Pagina de consulta Psiquiatria.com. enlaces. 2003.

GANONG, L. Manual de Fisiología Médica, 1986.

GARDNER, H. Inteligencias Múltiples. 1983

HARVEY, C. Mc COY G. Trastornos de la Conducta del niño. 1981

HAMMILL, D. On Defining learning disabilities 1990

KATZ, H. P. Trastornos Endocrinos más Importantes en la Infancia. Problemas Médicos en el Aula y el Papel del Profesor en su Diagnostico y Tratamiento 1980

KAHALE, K. FORNESS S. Definition for definitions of learning disabilities. 1991

LANDRY, S. DENSON, S. SWANK, P. Effects of medical risk socioeconomic status on the rate change in cognitive and social development for low weight children Clinic Exp Neuropsychol 1997

LEMKAU, P. Higiene Mental del Desarrollo. México 1977

MANJON, J. M. Reorganización Silenciosa del Aprendizaje Adquirido 1999-2002

MASSINGER, D. DOLCOURT, J. The survival and developmental outcome of extremely low birth weight infants Infant Mental Health Journal 1996.

MYERS, P. HAMMILL, D. Como Educar Niños con Problemas de Aprendizaje. Tomo II 1992

MURRAY, L. COOPER, P.B. The Impact of postpartum depression on child development Rev. Psiquiatría 1996

NARBONA J. FERNANDEZ, S. Base Neurológicas en el desarrollo del lenguaje 1997

PENNINGTON, B. Annotation The Genetics of Dyslexia. Child Psychol Psychiatry 1990

RECA, T y Colbs. Problemas Psicopatológicos en Pediatría Universidad de Buenos Aires 1974

- ROSS, G. LIPPER, E.** Cognitive Abilities and early precursors of learning disabilities in very low-birthweight children with normal intelligence and normal neurological status 1996
- SMITH, S. KIMBERLING, W.** Specific reading Disability. Identification of an inherited form through linkage and analysis Science 1983
- SNOW, J. DESCH, L.** Subgroups based on Medical, Developmental, and growth variables with a sample of Children and adolescents referent for learning difficulties. Neuropsychol 1989
- TAMAYO, M.** Manual de Estadísticas. UPEL. Caracas 1999.
- UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR** Psicología del Desarrollo Caracas 1989
- UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA** Evaluación Psicopedagógica II caracas 1999
- VALLEJO NAJERA, J.A. Dr.** Introducción a la Psiquiatría 1977
- WORDL HEALTH ORGANIZATION.** The ICD- 10 Classification of Mental and behavioral diseases, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines Ginebra WHO 1992

Anexos

UNIVERSIDAD CENTRO OCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
POSTGRADO DE HIGIENE MENTAL
ENCUESTA

Instrucciones Para ser llenados por los padres y representantes únicamente.
Letra clara y legible. (Imprenta)

1. - Antecedentes prenatales

- 1.1 *Controles_____
- 1.2 *Complicaciones del embarazo_____
- 1.3 *Parto a término_____
- 1.4 *Parto instrumental_____
- 1.5 *Parto con anestesia general o peridural_____
- 1.6 *Parto prolongado_____
- 1.7 *Tipo de presentación_____
- 1.8 *N° de Gestas_____

2. – Antecedentes postnatales

- 2.1 *Respiró espontáneamente o ameritó reanimación_____
- 2.2 *Convulsiones_____
- 2.3*Hipoglucemia_____
- 2.4*Cianosis_____
- 2.5*Ictericia_____
- 2.6*Fiebre_____
- 2.7*Exanguinotrasnfusión_____

3. - Alimentación

- * 3.1 Tipo de lactancia _____ *3.2 Con que leche _____
- 3.3 Destete _____
- 3.4 Ablactación _____ 3.5 Como se inicio _____
- 3.6 Vitaminas _____ 3.7 Hierro _____
- 3.8 Dieta actual _____

4.- Rasgos personales

- 4.1 Duerme la siesta _____
- 4.2 Tiempo libre _____
- 4.3 Chupa dedo _____
- 4.4 Come uñas _____
- 4.5 Juegos _____ Solo _____ Acompañado _____ Amigo imaginario _____
- 4.6 Comparte _____ Comunicativo _____ Ordenado _____ Nivel de Agresividad _____

5. - Antecedentes personales:

- * 5.1 infectocontagiosas _____
- *5.2 Convulsiones _____
- *5.3 Cuadros respiratorios _____
- *5.4 Cuadros alérgicos _____
- *5.5 Parasitosis _____
- *5.6 Traumatismos cráneo encefálicos _____
- *5.7 Cardiovasculares _____
- *5.8 Otras _____

6.- Antecedentes familiares:

*6.1 Retraso mental Si_____No_____

*6.2 Convulsiones Si_____No_____

*6.3 Otros_____

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
POSTGRADO DE HIGIENE METAL
GRAFFAR SOCIOECONOMICO

Instrucciones: Para se llenado por los padres y representantes únicamente. Letra clara y legible. (Imprenta)

Apellidos_____Nombres_____

Sexo_____Edad cronológica_____Fecha_____

EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA

a.- Profesión del Jefe de la familia

- a.1 profesión universitaria
- a.2 profesión técnica o mediano comerciante
- a.3 empleado sin profesión universitaria, pequeño comerciante
- a.4 obrero especializado
- a.5 obrero no especializado

b.- Nivel de instrucción de la madre

- b.1 enseñanza universitaria
- b.2 enseñanza secundaria completa o técnico superior
- b.3 enseñanza secundaria incompleta o técnico inferior
- b.4 enseñanza primaria
- b.5 analfabeta

.- Fuente de ingreso

- c.1 fortuna heredada
- c.2 honorarios profesionales
- c.3 sueldo mensual
- c.4 salario semanal por tarea por destajo
- c.5 donaciones de origen público

d.- Condiciones de alojamiento

- d.1 vivienda con óptimas condiciones sanitarias
- d.2 vivienda con óptimas condiciones sin lujo
- d.3 buenas condiciones sanitarias en espacio reducido
- d.4 ambiente reducido y falta de condiciones sanitarias
- d.5 rancho o vivienda con una sola habitación

FICHA DEL DESARROLLO INFANTIL
ADAPTADO DE LA LIC. CHILINA LEON
Para pre escolares de 4 a 5 años (49 a 60 meses)
Área Motora gruesa

Para ser llenado por padres , representantes y docente

| Contexto donde se estímulo (Hogar, escuela, comunidad) H-E-C | Actividad a realizar | Conducta esperada para la edad | Í | No |
|---|-----------------------------|---|----------|-----------|
| Hogar | Parado – agachado | Se sostiene en un pie por cinco segundos, con los ojos abiertos y los brazos extendidos | | |
| Hogar- comunidad | Caminar | Camina recto con equilibrio sobre una tabla de 30 centímetros | | |
| Comunidad | Correr – Pedalear | Corre y cambia de dirección sin detenerse | | |
| Hogar-escuela- comunidad | Subir – trepar | Consolida sus actividades en todos los aparatos del parque | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Saltar- brincar | Salta en el mismo sitio con un solo pie subiendo bien el otro | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Sube escalera | Sube escaleras rápidamente | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Baja escaleras | Baja escaleras rápido con apoyo en el pasamanos | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Equilibrio | conserva el equilibrio en un solo pie | | |
| Hogar–escuela- comunidad | Patea la pelota | Patea fuerte y con buena dirección | | |
| Hogar- escuela comunidad | Lanza la pelota | Lanza la pelota con una sola mano y controla la dirección | | |
| Hogar- escuela comunidad | Ataja la pelota | Comienza a atajar la pelota con ambas manos | | |
| Hogar- escuela comunidad | Derecha Izquierda | Reconoce la derecha y la izquierda en sí mismo (ojos, manos, pies) | | |

FICHA DEL DESARROLLO INFANTIL
ADAPTADO DEL LIBRO DE LA LIC. CHILINA LEON
Para pre escolares de 4 a 5 años (49 a 60 meses)

Área Motora Fina

| Contexto donde se estimula (Hogar- escuela- comunidad) | Actividad a realizar | Conducta esperada para la edad | Sí | No |
|---|-----------------------------|--|-----------|-----------|
| Hogar- escuela | Agarrar | Agarra correcto el color de madera | | |
| Hogar- escuela | Encajar- enroscar- armar | Arma figuras conocidas con juegos para armar | | |
| Hogar- escuela | Doblar papel | Elabora figuras sencillas por imitación (barquito, sombrero) | | |
| Hogar- escuela | Recortar | Recorta con tijera punta roma respetando líneas curvas | | |
| Hogar- escuela | Dibujar- escritura | Relleno regular de figuras pequeñas con bordes irregulares. Uso adecuado del color | | |

FICHA DEL DESARROLLO INFANTIL
ADAPTADO DEL LIBRO DE LA LIC. CHILINA LEON
Para pre escolares de 4 a 5 años (49 a 60 meses)

Área de desarrollo Afectiva

| Contexto donde se estimula (hogar- escuela- comunidad) | Actividad a realizar | Conducta esperada para la edad | Sí | No |
|---|---|---|-----------|-----------|
| Hogar- escuela- comunidad | Interacción con familiares y con extraños | Hay relaciones con los compañeros para lograr algo en concreto. Habla de su familia | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Apego- autonomía | Intenta resolver sin ayuda sus problemas con otros niños | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Sí mismo | Reconoce cuando se viste ala niña con ropa de varón y viceversa | | |
| Hogar- escuela | Emociones | Reconoce expresiones emocionales en láminas | | |

FICHA DEL DESARROLLO INFANTIL
ADAPTADO DEL LIBRO DE LA LIC. CHILINA LEON
Para pre escolares de 4 a 5 años (49 a 60 meses)
Área de desarrollo Social

| Contexto donde se estimula (hogar- escuela- comunidad) | Actividad a realizar | Conducta esperada para la edad | Sí | No |
|--|------------------------|---|----|----|
| Hogar- escuela | Alimentación | Abre solo el jugo o la leche | | |
| Hogar- escuela | Control de esfínteres | Necesita ayuda para limpiarse en el baño | | |
| Hogar | Vestirse- desvestirse | Coloca la ropa sucia en el lugar adecuado | | |
| Hogar | Aseo personal | Se baña con supervisión pero necesita apoyo físico y verbal de su cuidador | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Juego | Respetar las reglas del juego y espera su turno bajo supervisión | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Música | Al bailar discrimina diferentes ritmos | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Interacción social | Se interesa por conversar con adultos: tíos, vecinos | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Interacción con amigos | Escoge sus amigos y disfruta estar con ellos | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Modales | Es capaz de comer con los tres cubiertos | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Comunidad | Ubica en la comunidad un lugar específico donde jugar con sus amigos (parque) | | |

FICHA DEL DESARROLLO INFANTIL
ADAPTADO DEL LIBRO DE LA LIC. CHILINA LEON
Para pre escolares de 4 a 5 años (49 a 60 meses)
Área Lenguaje

| Contexto donde se estimula (Hogar-escuela-comunidad) | Actividad a realizar | Conducta esperada para la edad | Sí | No |
|---|-----------------------------|---|-----------|-----------|
| Hogar- escuela-comunidad | Sonidos | Discrimina palabras nuevas y trata de utilizarlas en forma espontánea | | |
| Hogar- escuela | Comprensión de órdenes | Repite una instrucción más compleja como: ¿que tienes que hacer con la ropa sucia después de bañarte? | | |
| Hogar- escuela | Señala | Señala en una lámina,más, menos, pocos, muchos | | |
| Hogar- escuela | Responde a... | Ante la pregunta ¿qué? Responde descriptivamente | | |
| Hogar- escuela | Gestos | Cuenta un chiste y lo dramatiza con gestos | | |
| Hogar- escuela-comunidad | Expresa | Dice su dirección y el teléfono | | |
| Hogar- escuela | Nombra | Utiliza el tiempo pasado de los verbos | | |
| Hogar- escuela-comunidad | Canciones - cuentos | Repite poesías familiares o canta cinco versos de una canción completa | | |

Cont....

viene....

| Contexto donde se estimula (Hogar-escuela-comunidad) | Actividad a realizar | Conducta esperada para la edad | Sí | No |
|--|---|--|----|----|
| Hogar- escuela- comunidad | Imita modelos | Participa en obras de teatro sencillas asumiendo el papel del otro | | |
| Hogar- escuela comunidad | Cubos | Imita patrones sencillos con cubos de seis colores | | |
| Hogar- escuela comunidad | Figuras geométricas, clavijas y conceptos | Clasifica figuras geométricas por formas simples, colores secundarios y tres tamaños | | |
| Hogar- escuela | Cuentos y lectura | Hojea un cuento hasta el final | | |
| Hogar-escuela comunidad | Rompecabezas y loto | Arma rompecabezas de 24 piezas | | |
| Hogar- escuela | Partes del cuerpo y figura humana | Dibuja el cuello y la extremidades en dos dimensiones | | |
| Hogar- escuela | Seriación y calculo | Clasifica objetos por dos atributos: Tamaño y forma | | |

FICHA DEL DESARROLLO INFANTIL
ADAPTADO DEL LIBRO DE LA LIC. CHILINA LEON
Para Pre escolares de 4 a 5 años (49 a 60 meses)
Área Cognitiva

| Contexto donde se estimula (Hogar-escuela-comunidad) | Actividad a realizar | Conducta esperada para la edad | Si | No |
|---|---|--|-----------|-----------|
| Hogar-escuela comunidad | Imita modelos | Participa en obras de teatro sencillas asumiendo el papel de otros | | |
| Hogar escuela | cubos | Imita patrones sencillos con cubos de seis colores | | |
| Hogar- escuela comunidad | Figuras geométricas, clavijas y conceptos | Clasifica figuras geométricas por formas simples, colores secundarios y tres tamaños | | |
| Hogar- escuela | Cuentos lectura | Hojea un cuento hasta el final | | |
| Hogar- escuela- comunidad | Rompecabezas y loto | Arma rompecabezas de 24 piezas | | |
| Hogar- escuela | Partes del cuerpo- figura humana | Dibuja el cuello y las dos extremidades en dos dimensiones | | |
| Hogar- escuela | Seriación y cálculo | Clasifica objetos por dos atributos: tamaño y forma. | | |

FICHA DEL DESARROLLO INFANTIL
ADAPTADO DEL LIBRO DE LA LIC. CHILINA LEON
Para Pre escolares de 4 a 5 años (49 a 60 meses)
Área de desarrollo Sexual

| Contexto donde se estimula (Hogar-escuela-comunidad) | Actividad a realizar | Conducta esperada para la edad | Si | No |
|---|-----------------------------|--|-----------|-----------|
| Hogar-escuela comunidad | Identidad sexual | Diferencia entre V y H por varios atributos físico expresando uno genital | | |
| Hogar-escuela comunidad | Constancia de género | Reconoce la permanencia de genero a pesar de lo cambios externos | | |
| Hogar.-escuela comunidad | Roles sexuales | Con el apoyo de láminas establece las semejanzas y diferencias entre los roles masculino y femenino en el hogar Ej.: papá y mamá | | |
| Hogar-escuela comunidad | Reproducción | Reconoce como están formadas las familias en diferentes especies | | |
| Hogar-escuela comunidad | Función sexual | Manipula sus genitales buscando placer | | |

FICHA DEL DESARROLLO INFANTIL
ADAPTADO DEL LIBRO DE LA LIC. CHILINA LEON
Para Pre escolares de 4 a 5 años (49 a 60 meses)
Área Física

Talla

Varones

Hembras

| Percentil 10 | Percentil 90 | Percentil 50 | Percentil 10 | Percentil 90 | percentil 50 |
|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 100,72 | 107,34 | 113,94 | 99,87 | 106,52 | 113,18 |

Fuente: Fundacredesa 1993. expresado en centímetros

| |
|--|
| |
|--|

FICHA DEL DESARROLLO INFANTIL
ADAPTADO DEL LIBRO DE LA LIC. CHILINA LEON
Para Pre escolares de 4 a 5 años (49 a 60 meses)
Área Física

Peso

Varones

Hembras

| Percentil 10 | Percentil 90 | Percentil 50 | Percentil 10 | Percentil 90 | percentil 50 |
|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 14,81 | 17,41 | 21,06 | 14,21 | 16,81 | 20,61 |

Fuente: Fundacredesa 1993. expresado en Kilogramos



Instrumento:

Según Tamayo (1990), una encuesta es un instrumento consistente en una serie de preguntas (Cerradas y/o abiertas) las que contesta el mismo encuestado como fuente directa.

En el marco del estudio, uno de los métodos seleccionado para la recolección de datos fue el cuestionario definido por Pineda, E., Alvarado, E. Y Canales, F. (1994), como un instrumento impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el cuestionado es fuente directa de información. El instrumento, tipo cuestionario fue diseñado, en base a la revisión bibliográfica, realizada sobre el objeto de estudio. Estructurada mediante los siguientes elementos : Título, presentación, instrucciones y dos partes específicas; primera parte: datos demográficos del elemento muestral; segunda parte : seis preguntas, cada una de ellas contiene de seis(6) a ocho (8) itens

El Graffar socioeconómico Fundacredesa modificado para Venezuela por el Dr. Hernán Méndez Castellano (1986)

La ficha de desarrollo infantil modificada para la investigación. La cual consistió en la extracción de las edades pertinentes a la investigación Tomada del libro Secuencias del Desarrollo Infantil (León, Chilina 1997)

Técnica de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos constituyen las formas apropiadas que permiten el acceso a la información pertinente al estudio. Las técnicas son herramientas referidas a una acción que incluye experiencia previa sobre el problema la técnica empleada fue el cuestionario al cual se le dio el nombre de cuestionario clínico, la siguiente herramienta fue el Graffar cuya validez y confiabilidad ha sido ya probada en otras investigaciones el siguiente fue una lista de cotejo a método de escalamiento dicotómico, que consistió en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmación y negación tomado de la ficha del desarrollo infantil en las edades pertinentes al estudio (Leon, Chilina 1997)

Procedimiento

A objeto de llevar a cabo el presente trabajo y cumplir con los objetivos propuestos se procedió de acuerdo a un cronograma especificado en las siguientes etapas

Etapas I

Se procedió a enviar comunicación a la directora de La Unidad Educativa "San Martín de Porres", al docente, de forma escrita, solicitándoles su apoyo y orientación en la selección de la población, ubicación del aula, y coordinar las citas con los padres y representantes del objeto a estudiar.

Etapas II

Se aplicaron las herramientas en tres reuniones consecutivas, para la obtención de los datos sobre el objeto de estudio

Etapla III

Se organizaron y se tabularon los datos previos al análisis e interpretación de los resultados:

Cuestionario clínico, se hizo un análisis cualitativo general de el total de la historia clínica

El Graffar es una herramienta descriptiva, se realizó un cuadro y un grafico para cada uno y se clasifico por estratos de acuerdo a sus itens.

Para la Ficha del desarrollo Infantil, se elaboro un cuadro y un grafico para cada área de y la interpretación de cada una

Etapla IV

Se realizo una interpretación general de cada instrumento

Se realizó una interpretación general de la asociación de los instrumentos

Se redactaron las conclusiones y recomendaciones

Limitaciones del estudio:

Para la realización de la recolección de datos no se tuvieron limitaciones se obtuvo la cooperación de la directiva, coordinación, docente y los alumnos del Tercer Nivel Inicial de la Unidad Educativa “San Martín De Porres”

En cuanto a la revisión bibliográfica se observó que existen numerosas corrientes en investigación sobre el aprendizaje y que aun en la actualidad no existe un consenso hacía la unificación de criterios y que sin embargo, los criterios diagnóstico sobre dificultades en el aprendizaje el lineamiento que se sigue es el CIE-10 y el DSM-IV. Para condiciones específicas sobre el tema en cuestión.

SINTESIS CURRICULAR

DATOS PERSONALES

Sarrameda Malpica Elsa Mercedes

Cédula de Identidad : 7.059.613

Teléfonos : 0241 8388064 (habitación) 0241 8341812 (mamá)

Celular : 0414 4184934

Correo electrónico : esarrameda@cantv.net

Dirección : Urb. Parque Valencia Conjunto Residencial Villas Valencia Transversal
6 Quinta # 8-1

ESTUDIOS REALIZADOS

Pregrado:

Medico Cirujano. Universidad de Carabobo 1991

Postgrado:

Medico Pediatra Asistencial Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera 1994

Experiencia Laboral:

Médico Rural. Ambulatorio del Montalbán tipo II. Zona distrital 5 Carabobo
1991

Médico Interno del servicio de Pediatría . Hospital de Bejuma. Carabobo 1992

Médico Residente del Departamento de Pediatría y Puericultura Ciudad
Hospitalaria

Enrique Tejera. Diciembre 1992 a Diciembre 1994

Suplente del Departamento de Pediatría y Puericultura CHET. 1994 a 1995

Medico Pediatra Residente de La emergencia del Centro Clínico La Isabelica .
1995

Hasta la fecha actual. Valencia Estado Carabobo

Consulta Externa Pediátrica. PREVALER. Valencia Estado Carabobo 2004
hasta la
fecha actual